


RECIÉN NACIDO PREMATURO

 No se puede mostrar la imagen en este momento.

No se puede mostrar la imagen en este momento.

MANEJO DE LA PREMATUREZ

PROTOCOLO DE MANEJO DEL RN PREMATURO (Muchos de los pasos / tareas deben realizarse simultáneamente)		NIVEL																		
ETAPA PRENATAL		I	II	III																
1.	Realice, complete o revise la Historia Clínica Perinatal y el Carné perinatal.	X	X	X																
2.	Establezca factores de riesgo antes del nacimiento del RN.	X	X	X																
3.	Si encuentra factores de riesgo importantes, comunique a los familiares	X	X	X																
4.	Identificar y tratar de ser posible, las causas de la prematurez (especialmente las extrínsecas).	X	X	X																
5.	Si hay amenaza de parto pretérmino: Administrar Betametasona (12 mg IM cada 24 horas por dos días) o Dexametasona (6 mg IM cada 12 horas por 4 dosis) a la madre antes del parto; incluso si el nacimiento es inminente. Desde las 24 a las 34 semanas de edad gestacional.	X	X	X																
6.	Si se requiere de referencia a una unidad de mayor complejidad, el mejor transporte es intraútero.	X	X	X																
ETAPA POSNATAL																				
1.	Valoración inicial e inmediata por el personal de mayor experiencia (no interno rotativo). • Si es necesario, realizar maniobras de reanimación (ver <i>Reanimación del RN</i>).	X	X	X																
2.	Aplicar medidas generales: Prevenir la hipotermia: • Secar y abrigar al RN inmediatamente luego del parto (temperatura axilar entre 36,5°C y 37°C), • No bañar. • Si amerita, colocar en incubadora. • Si no se cuenta con incubadora, optar por el Método Canguro. Temperatura de incubadora para prematuros, de acuerdo al peso.	X	X	X																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">PESO (g)</th> <th style="text-align: center;">PRIMER DÍA</th> <th style="text-align: center;">PRIMERA SEMANA</th> <th style="text-align: center;">SEGUNDA A CUARTA SEMANA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">500 a 1.499</td> <td style="text-align: center;">34°C a 36°C</td> <td style="text-align: center;">33°C a 34°C</td> <td style="text-align: center;">32°C a 34°C</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1.500 a 2.499</td> <td style="text-align: center;">33°C a 34°C</td> <td style="text-align: center;">32°C a 33°C</td> <td style="text-align: center;">32°C a 33°C</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2.500 o más</td> <td style="text-align: center;">32°C a 33°C</td> <td style="text-align: center;">31°C a 32°C</td> <td style="text-align: center;">30°C a 31°C</td> </tr> </tbody> </table>		PESO (g)	PRIMER DÍA	PRIMERA SEMANA	SEGUNDA A CUARTA SEMANA	500 a 1.499	34°C a 36°C	33°C a 34°C	32°C a 34°C	1.500 a 2.499	33°C a 34°C	32°C a 33°C	32°C a 33°C	2.500 o más	32°C a 33°C	31°C a 32°C	30°C a 31°C			
PESO (g)	PRIMER DÍA	PRIMERA SEMANA	SEGUNDA A CUARTA SEMANA																	
500 a 1.499	34°C a 36°C	33°C a 34°C	32°C a 34°C																	
1.500 a 2.499	33°C a 34°C	32°C a 33°C	32°C a 33°C																	
2.500 o más	32°C a 33°C	31°C a 32°C	30°C a 31°C																	

<ul style="list-style-type: none"> • Monitorear signos vitales, • Administrar oxígeno de ser necesario (mantener saturación entre 88% y 92%), • Colocar Vitamina K (0.5 mg intramuscular en muslo derecho), • Realizar profilaxis ocular. • Mantener ambiente térmico neutro • Evitar los estímulos fuertes (ruido, luz, manipulación, etc.) 	X	X	X
3. Registrar temperatura axilar cada 8 horas mínimo (idealmente cada 3 horas). Mantener temperatura del RN entre 36,5 y 37,5 °C.	X	X	X
4. Determinar cada 3 horas (hasta que el RN se estabilice): <ul style="list-style-type: none"> • FC, • FR, • Presión arterial, • Escala de Downes (ver Capítulo "Trastornos respiratorios") • Saturación de oxígeno, mantener saturación oxígeno entre 88% y 92% para recién nacido pretérmino. 	X	X	X
5. Exámenes básicos: tipificación, bilirrubinas. De ser necesario realizar los exámenes para tratar la patología subyacente (BH, gases arteriales, etc.).	X	X	X
6. Registrar glicemia tres veces al día y por razones necesarias. Si existe dificultad respiratoria moderada o severa, realizar gasometría. Si existe dificultad respiratoria moderada o severa: realizar radiografía de tórax.	X	X	X
7. Prevenir la hipoglicemia: <ul style="list-style-type: none"> • Iniciar lactancia materna lo antes posible si las condiciones del RN prematuro lo permiten; • De lo contrario administrar líquidos intravenosos (ver Capítulo: "Líquidos Intravenosos"). 	X X	X X	X X
8. Administrar oxígeno, si RN presenta signos de dificultad respiratoria: taquipnea, cianosis, quejido espiratorio, o retracciones subcostales o subxifoideas. (Saturación normal: entre 88% y 92% para recién nacido pretérmino)			
9 Identificar y registrar en la Historia Clínica signos de peligro: <ul style="list-style-type: none"> • Hipoactividad, • Mala succión, • Distensión abdominal, • Frecuencia respiratoria > a 60/min • Frecuencia respiratoria < a 40/min 	X	X	X
10. Identificar las posibles complicaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Asfixia, • Síndrome de distrés respiratorio (membrana hialina, neumonía, barotrauma), • Sepsis, • Ictericia, • Encefalopatía hipóxica isquémica, • Persistencia del conducto arterioso, • Policitemia, • Enterocolitis necrotizante, • Anemia, • Hemorragia intraventricular 	X	X	X

<p>11. Una vez estabilizado el RN, realizar antropometría completa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso, • Talla, • Perímetro cefálico • Graficar las curvas correspondientes. • Determinar la edad gestacional y las horas/días de vida del RN • Identificar si existe peso bajo y restricción de crecimiento fetal (RCF) (ver Capítulo "Peso Bajo") • Valorar la Escala de Downes (ver Capítulo "Trastornos respiratorios"). 	X	X	X
<p>12. Si el RN pesa menos de 2.000 g, edad estimada < a 34 semanas, necesitó de reanimación o presenta algún signo de peligro requiere inmediata referencia al Nivel III.</p>	X	X	X
<p>13. Vigilar la temperatura y registrarla en la Historia Clínica. Si existe fiebre (temperatura axilar > 37°C), bajar por medios físicos. Si existe hipotermia (temperatura axilar < 36,5°C) abrigar.</p>	X	X	X
<p>14. Si presenta inestabilidad térmica temperatura <35 °C o > de 37.5°C, mal estado general, taquipnea, taquicardia, letargia sospeche infección y si necesita ser referido a otra unidad de mayor complejidad, administrar la primera dosis de antibióticos (Ampicilina 50 mg/Kg IM y Gentamicina 5 mg/Kg IM) y transfiera al nivel III de acuerdo a las normas de transporte.</p>	X	X	X
<p>15. Si el RN presenta apneas y tiene < 34 semanas, administrar Aminofilina 6 mg/kg/dosis inicial, después continuar con 3 mg/kg/dosis, cada 8 – 12 horas, IV.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control diario de peso y perímetro cefálico semanal. • Referencia a terapia intensiva, de ser necesario. 	X	X	X
<p>16. Alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si está indicada la alimentación enteral y la FR es menor de 60 x´, dar leche materna exclusiva por succión. • Si la FR está entre 61 x´ y 80 x´ dar leche materna exclusiva por sonda orogástrica. • Si la FR es mayor a 80 x´, NPO. • Si es necesario, administrar la leche por sonda orogástrica, en especial en RNs de menos de 34 semanas y peso menor a 1 800 gramos (succión y deglución inmaduras). • Comenzar con volúmenes pequeños (5-10 cc/kg/día) y fraccionados cada 3 horas. Se aumentará el volumen diariamente en forma paulatina, de acuerdo a la condición clínica del RN. • Completar los requerimientos con líquidos intravenosos. Vigilar la tolerancia gástrica, midiendo el residuo gástrico (> 1 cc/kg o si sobrepasa el 50% de la toma anterior por dos o tres tomas consecutivas, suspender la alimentación). • Si la frecuencia respiratoria sobrepasa las 60 rpm, suspender la alimentación. • No dar suero glucosado ni otro líquido vía oral. 	X	X	X
<p>17. Requerimientos energéticos y de líquidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aporte de glucosa: entre 5 y 7 mg/kg/min (Ver "Hipoglicemia"). • Líquidos intravenosos (ver Capítulo "Líquidos y Electrolitos") 	X	X	X

<p>18. Egreso. Se debe tomar en cuenta los siguientes criterios de alta (independientemente de peso o edad):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación de la succión y deglución. • Regulación de la temperatura. • Condición clínica estable: FC, frecuencia respiratoria, presión. • Hto > 30% • Alimentación por succión, sin sonda, con ganancia de peso consistente de 20 a 30 gramos por día. • Sin apneas por más de 7 días. • Contar con valoración oftalmológica (para detección de ROP), detección precoz de hipoacusia y valoración cerebral (mínimo una ecografía transfontanelar). • El RN en Método Canguro debe haber dormido con su madre en el hospital al menos por una ocasión. • Registro completo en la Historia Clínica de todos los eventos. 	X	X	X
<p>19. Indicaciones al alta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sulfato ferroso: 1 - 2 mg/Kg/día VO, a partir de las 4 semanas de vida posnatal, como dosis preventiva de anemia, ó 5 mg/Kg/día como dosis terapéutica (conjuntamente con Ácido fólico: 1 a 2 mg/semana) • Vitamina E: 15 a 25 UI/día VO, en RN < de 1 500 gramos hasta completar las 40 semanas de edad gestacional corregida* ó hasta los 2.000 gramos. • Vitamina A: 1 500 UI/día VO, hasta completar las 40 semanas de edad gestacional corregida. • Aminofilina: 2 mg/kg/ dosis, cada 8 – 12 horas VO, si tiene < de 34 semanas por edad corregida se encuentra en tratamiento al alta. 	X	X	X
<p>20. La madre debe recibir capacitación sobre puericultura y reanimación que se completarán en los controles subsecuentes.</p>	X	X	X
<p>21. Además, explicar los principales signos de peligro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mala succión, • Llanto irritable, • Letargia, • "Mal aspecto", • Hipo-hipertermia, • Dificultad respiratoria, • Distensión abdominal, • Ictericia marcada, • Vómito, • Diarrea, • Cambios de color en la piel, • Sangrado, • Pústulas, • Otras infecciones de la piel u ojos. 			
<p>22. Registre los procedimientos realizados en la Historia Clínica Perinatal del CLAP/SMR – OPS/OMS. MSP – HCU. Form. # 051 y en el Formulario de Hospitalización Neonatal.</p>	X	X	X
<p>23. • Instruya a la madre sobre la importancia del registro oportuno del nacimiento de su hijo-a en el Registro Civil.</p>	X	X	X
<p>24. Programe una cita para la primera visita de seguimiento o proceda a contrarreferencia a la unidad de origen. No olvide enviar con la</p>	X	X	X

paciente y con el personal de correspondencia la hoja de contrarreferencia y/o epicrisis completa y correctamente llena, con firma, nombre legible y sello de responsabilidad para su análisis en la unidad de origen. Envíe los resultados de exámenes necesarios para la recuperación completa y/o rehabilitación apropiada.			
--	--	--	--

*Edad corregida = Edad gestacional + Edad posnatal (semanas)

PROTOCOLO DE MANEJO DEL RN PREMATURO MÉTODO CANGURO (Muchos de los pasos / tareas deben realizarse simultáneamente)	NIVEL		
	I	II	III
VISITA DE SEGUIMIENTO PRIMER CONTROL			
<ul style="list-style-type: none"> Permite fomentar el cuidado del RN, con el mantenimiento óptimo de su temperatura, fortalecer el vínculo materno y fomentar la lactancia natural. Además, permite reintegrar al RN a la familia. 	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> Colocar al RN en posición vertical, casi parado, de tal manera que su mejilla toque el pecho de la madre. El RN debe estar desnudo completamente, sólo con el pañal, gorra y escaupines. La madre debe vestir ropa holgada y cómoda. 	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> No se lo debe bañar. El RN debe permanecer las 24 horas del día en plan canguro; de ser necesario un familiar o allegado tomará el puesto de la madre. Nunca dejarlo en plano horizontal sobre la cama u otra superficie, excepto para cambiar el pañal. La madre debe dormir semisentada 	X	X	X
CONDICIONES DEL RN PARA MÉTODO CANGURO	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> Peso < 2.000 gramos (entre 1 500 y 2 000 gramos) No presentar ninguna patología, ni malformación grave, no depender de oxígeno. Temperatura axilar estable entre 36.5°C y 37°C Adecuada coordinación succión-deglución (> 34 semanas). No tener anemia grave (en especial en RN de más de 15 días de vida). Los padres o familiares aceptan seguir el plan. 	X	X	X
CONDICIONES MATERNAS PARA MÉTODO CANGURO	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> Debe aceptar las condiciones descritas, No debe tener problemas neurológicos, adicción a drogas o enfermedades infecto-contagiosas. Debe contar con la colaboración de otras personas, tanto para el cuidado del RN como de su entorno. Mantener al RN en Método Canguro hasta que tenga las 40 semanas de edad gestacional o sobre los 2 000 gramos de peso. Este método puede servir como alternativa de transporte, si no se cuenta con incubadora. 	X	X	X

PROTOCOLO DE MANEJO DEL RN PREMATURO VISITAS DE SEGUIMIENTO (Muchos de los pasos / tareas deben realizarse simultáneamente)	NIVEL		
VISITA DE SEGUIMIENTO. PRIMER CONTROL	I	II	III
1. El primer control, de ser posible debe ser a las 24 horas luego del alta. De lo contrario no debe demorar más allá de una semana.			
2. Si el RN se encuentra en Método Canguro, controlar a los 3 días post alta y luego semanalmente.	X	X	X
3. Además del pediatra, otros profesionales de la salud pueden evaluar al RN, de acuerdo a su condición (en especial Oftalmología, ORL y Neurología).	X	X	X
4. Iniciar estimulación temprana con la madre.	X	X	X
5. Realizar controles al mes, dos meses, seis meses y al año de hematocrito y hemoglobina.	X	X	X
6. Evaluar el desarrollo psicomotor en cada consulta.	X	X	X
7. Registre los procedimientos realizados en la Historia Clínica Perinatal del CLAP/SMR – OPS/OMS. MSP – HCU. Form. # 051 y en el Formulario de Consulta Externa Neonatal.	X	X	X
8. Instruya a la madre sobre la importancia del registro oportuno del nacimiento de su hijo/a en el Registro Civil.	X	X	X
9. Programe una cita para las siguientes visitas de seguimiento o proceda a contrarreferencia a la unidad de origen. No olvide enviar con la paciente y con el personal de correspondencia la hoja de contrarreferencia y/o epicrisis completa y correctamente llena, con firma, nombre legible y sello de responsabilidad para su análisis en la unidad de origen. Envíe los resultados de exámenes necesarios para la recuperación completa y/o rehabilitación apropiada.	X	X	X