**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDOS PREMATUROS**



**Prematurez.-**

Es un bebé nacido antes de 37 semanas completas de [gestación](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002367.htm) (más de tres semanas antes de la "fecha prevista del parto").

**Cuidados de la piel.-**

Los nacidos antes de la semana 32 de gestación tienen una capa cornea muy fina, por lo que durante las 4 primeras semanas de vida sufren una perdida insensible de agua con inestabilidad térmica y alteraciones en el balance de líquidos y electrolitos. Ciertas circunstancias agravan esta situación, como la piel seca, ya que una piel desecada se daña con más facilidad y proporciona una puerta de entrada para infecciones y aumento el riesgo de una infección diseminada. Esto se complica con la disminución de la inmunidad de los bebes prematuros, por lo que hay que optimizar los cuidados de la piel.

**Objetivos en el cuidado de la piel.-**

* Mantener la integridad de la piel
* Prevenir lesiones físicas y químicas
* Minimizar la perdida insensible de agua
* Mantener estable la temperatura corporal
* Prevenir infecciones
* Protección de la absorción de agentes tópicos.

**Intervenciones.-**

* Para los sensores de temperatura usar telas de papel.
* Para censor de O2 usar gasa, para proteger la piel
* En las zonas de roce o presión colocar apósitos
* Poner la mínima cantidad de cinta adhesiva necesaria para una fijación adecuada de acuerdo con el tamaño del servo control
* Prevención de ulceras por presión usar telas suaves, usar el colchón de agua.
* Programar la temperatura de la incubadora cerrada en el modo piel a 36,5 C para recién nacidos prematuros extremos.

**Monitorización.-**

* Usar preferentemente monitorización invasiva. Cambiar sensores según horario de manipulación.

Aseo.-

* Utilizar guantes y material estéril hasta que la piel este integra (mínimo 4 semanas).
* Lavar con toques suaves y solamente con agua templada y gasas estériles suaves. Durante las primeras dos semanas no es aconsejable el baño diario.
* No utilizar bolsas colectoras adhesivas o recolectoras, para obtener muestras.

**Cuidado de la postura.-**

Parecida al útero materno, le brinda seguridad y protección. La posición corporal inapropiada contribuye a molestias y dolor, durante la gestación el feto adquiere una postura de flexión cuando él bebe nace prematuro adquiere una postura de extensión contraria a lo que estaba en el útero materno esto dificulta la evolución motora, dificulta las actividades mano – boca.

El recién nacido tiene gran riesgo de desarrollar trastornos posturales que afectaran su vida futura; puesto que no ha tenido la oportunidad de desarrollar la flexión fisiológica que ocurre en el último trimestre del embarazo como respuesta al menor espacio dentro del útero y a un proceso de su neurodesarrollo.

Es por eso que la posición corporal del niño en flexión se realiza con nidos en donde él se siente acunado, con barrera de contención que le permite seguridad y un buen desarrollo psicomotor e intercambio con el medio que lo rodea. El recién nacido deberá permanecer todo el tiempo dentro del nido y en posición fetal para favorecer su circulación y adaptación.

**Disminución del impacto ambiental.-**

Mantener un ambiente lo más parecido al útero materno para que se logre la maduración adecuada de órganos y establecer horarios de su manipulación organizados para disminuir los efectos del impacto ambiental, por el personal de enfermería, agrupando el número de intervenciones para su manipulación. Las continuas interrupciones de sueño aumentan los estados hipoxicos, las pausas respiratorias (apneas) el consumo de oxigeno aumenta y hay riesgo de hemorragia intracraneana, aumenta el consumo energético y por tanto disminución de peso e inestabilidad fisiológica y psicológica

**Integración de los padres en el cuidado.-**

Se establecerá un mejor vínculo, estimulo físico entre los padres y el niño, se aprovechara al máximo la visita de la mañana y de la tarde, para que los padres compartan sus sentimientos con sus hijos. Ya que el futuro del bebe puede depender en gran medida de la relación que establezca con ellos. Cuanto más participen en el cuidado del niño mejor vinculo.

La estimulación táctil tiene como objetivo promover sensación de seguridad, ganancia de peso, mejorar la función gastrointestinal y genitourinaria, el crecimiento neuromuscular y la maduración de los reflejos, también ayuda a desarrollar la percepción del medio.

Terapia de masaje porque la única estimulación táctil que es efectiva emplea presión, más que caricias suaves. Los padres a la hora de la visita se le solicita el aceite de almendras con el cual realizan masajes a sus bebes dos veces al día, siempre y cuando la condición del paciente lo permita.

**Manejo del dolor.-**

Muchas actividades e intervenciones en la unidad de cuidados intensivos causan dolor. De ellas, las más prevalentes son las punciones, intubaciones, colocación de sonda nasogástrica, eliminación de cintas adhesivas, aspiraciones. El entorno de la unidad de cuidado intensivo se vuelve un sitio sobrecogedor que puede originar tensión y angustia en el neonato. La estimulación excesiva puede hacer que el niño entre en un estado de hiporreflexia y así no presenta respuestas conductuales al dolor. Los recién nacidos no tienen memoria del dolor, es imposible la valoración objetiva, no se pueden administrar inocuamente analgésicos, y que el dolor es una experiencia subjetiva que los neonatos no pueden comunicar.

Para manejar el dolor en los recién nacidos es indispensable:

* conocer las facies.
* llanto,
* irritabilidad dl recién nacido,

Administrar analgésico según necesidad, proporcionar confort, aseo alimento y seguridad.

Estos disminuyen los estados de estrés proporcionados al bebe por el dolor.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Alvarado F, Delgado MA, Ruza F. Cuidados intensivos pediátrico. 2da. Ed Madrid.1994
2. Acosta R, Carro E, Santos E, Navarrete E, Cabrera C, Hernández A, et al. Taller Nacional sobre la aplicación del Método “piel a piel” como alternativa de atención y seguimiento del niño prematuro. MINSAP. Pinar del Rio; 2006.
3. Arredondo JL, Días RD, Solórzano F. Choque séptico. México,DF: Ed. Médicas del Hospital Federico Gómez, 1991.
4. Behrman RE, Kliegman RM, Harbin AN. Nelson: Tratado de pediatría, 150. ed en español, Vol. 1, 1996.

**PLAN DE SESION EDUCATIVA**

**Tema:** Cuidados de enfermería en prematuros **Fecha:**  18-11-14 **Participantes:** Personal de enfermería del servicio

**Responsable:** María Lerins Angulo Maturano. **Lugar**: Hospital CBBA – Servicio de neonatología.

**Justificación:** Es de suma importancia que el personal tenga en cuenta que cuidados especiales requiere un neonato prematuro

**Objetivo general**: Fortalecer los conocimientos del personal para una atención más eficiente y eficaz a través de la sesión informativa el día 20/11/14.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO ESPECIFICO** | **CONTENIDO** | **METODOLOGÍA** | **TIEMPO** | **MATERIAL** | **EVALUACIÓN** |
| Después de la sesión educativa las participantes será capaces de:   * Indicar que es un prematuro. * Mencionar los diferentes cuidados de enfermería. * Indicar cuales son los beneficios de los diferentes cuidados. | * Definición * Cuidados de la piel. * Cuidados de la postura. * Impacto ambiental. * Manejo del dolor. | * Explicativa. * Participativa     -Presentarme y presentar el tema.    -Recuperación de conocimientos previos sobre el tema.  -Desarrollo del tema de manera participativa.  -Aclarar dudas y responder preguntas. | 1min  1min  3min.  2min  Total.- 7min | Cuadros con dibujos. | Se realiza la sesión educativa cumpliendo los objetivos planteados las participantes quedaron conformes se aclaró algunas dudas que tenían. También dieron a conocer sus puntos de vista. |