



GUÍA CLÍNICA DE ESTABILIZACIÓN INICIAL DEL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO

Centro Neonatal

Hospital Clínico Universitario de València

Elaborado por:

Centro neonatal

Aprobado por:

Cecilia Martínez Costa

Justificación

El porcentaje de neonatos de menos de 32 semanas o menos de 1.500 gramos de peso al nacimiento que ingresan en nuestra unidad con temperatura inferior a 36°C es de 60-65% (datos de 2020). La mediana de la temperatura al ingreso en el estudio colaborativo español SEN1500 en esa población es de 40%, y más bajo en otras series publicadas en la literatura científica.

Independientemente del hándicap que supone la lejanía de nuestra unidad del bloque obstétrico-quirúrgico, nos vemos en la obligación de diseñar e implementar una aproximación sistemática y basada en la evidencia disponible para la atención inmediata de los recién nacidos pretérmino de menos de 32 semanas o menos de 1.500 gramos de peso al nacimiento.

Objetivo

El objetivo principal es reducir, en los próximos 2 años, la incidencia de temperatura menor de 36°C al 30%.

De forma secundaria se valorará la incidencia de hipoglucemia en la primera determinación analítica y el tiempo hasta completar los primeros cuidados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Intervenciones

I. Preparación

1. Cuando se prevea un parto con edad gestacional menor de 32 semanas o con menos de 1.500 gramos de peso, se avisará a enfermería para tener la incubadora caliente y el material preparado.
2. Llevar a la sala de partos el módulo de transporte del monitor del puesto que vaya a ocupar el niño/a, junto a los electrodos de electrocardiografía.
3. Asignar las responsabilidades.

II. Sala de partos

1. Comprobar que la cuna de reanimación tiene el calefactor enchufado a la máxima potencia, y las portezuelas levantadas.
2. Comprobar funcionamiento de la incubadora de transporte.
3. Colocar en la cuna la bolsa de plástico y gorro para que se vaya calentando.
4. Tapar al niño con la bolsa de [PLÁSTICO](#), incluyendo la cabeza, sobre la que, además,

colocaremos el gorro.

5. Iniciar la reanimación y estabilización propiamente dicha.
6. Aplicar electrodos de electrocardiografía y colocar el sensor de electrocardiografía.

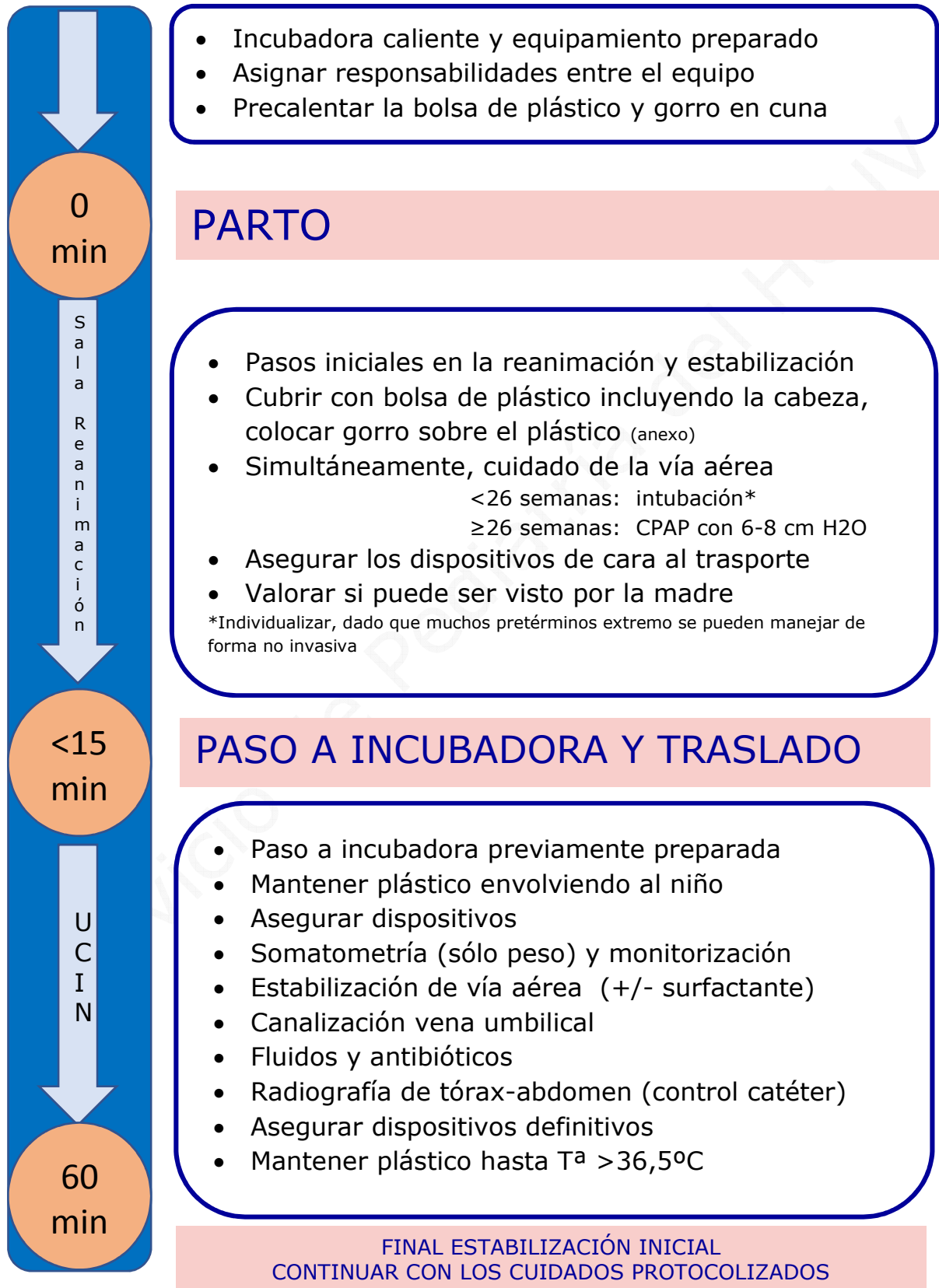
III. Traslado intrahospitalario

1. Mantener dentro de la bolsa de plástico.
2. Dentro de lo posible, mantener la incubadora cerrada.
3. Parámetros orientativos en el ventilador de transporte: PEEP: 6 cm H₂O, PIP: 16 cm H₂O, Fr: 50-60 rpm y FiO₂ de 0,21-0,30 (la adecuada para mantener SpO₂ 85-90% durante los primeros 15 minutos).

IV. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

1. Mantener al niño dentro de la bolsa de plástico y con gorro hasta finalizar la estabilización inicial.
2. Obtener peso y monitorizar (**el resto de la somatometría se puede diferir**).
3. Administración de surfactante si está indicado.
4. Acceso venoso periférico/canalización vena umbilical.
5. Iniciar aporte de fluidos a 60-80 mL/kg/día, con suero glucosado 10% (con calcio) o Numeta 13%.
6. Considerar tratamiento antibiótico con ampicilina y amikacina, valorando alternativas en función de otras situaciones –ver protocolo de política antibiótica-.
7. Control radiográfico si procede
8. Fijación definitiva de dispositivos.

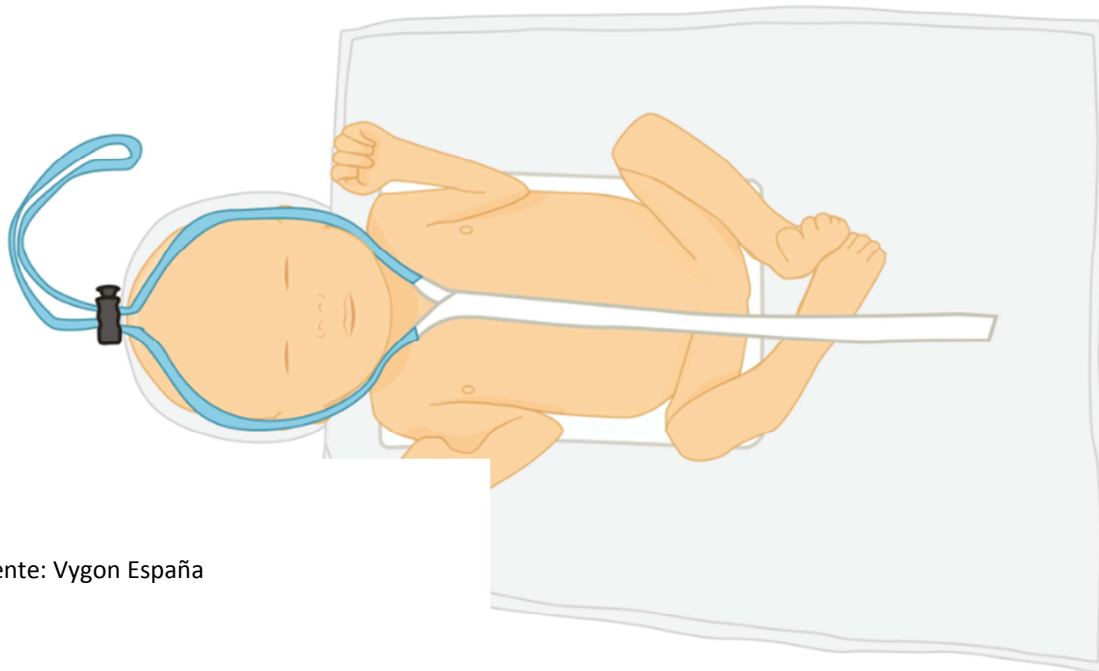
Algoritmo “Golden Hour”¹



Referencias

1. Croop S, Thoyre S, Aliaga S. et al. The Golden Hour: a quality improvement initiative for extremely premature infants in the neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology* 2019 (11). doi.org/10.1038/s41372-019-0545-0
2. Yip W, Quek B, Fong M et al. A quality improvement project to reduce hypothermia in preterm infants on admission to the neonatal intensive care unit. *International Journal for Quality in Health Care* 2017; 29 (7): 922–928. doi: 10.1093/intqhc/mzx131
3. New South Wales Government/Clinical Excellence Commission/Quality Improvement Tools. <https://www.cec.health.nsw.gov.au/Quality-Improvement-Academy/quality-improvement-tools>.

ANEXO



Fuente: Vygon España



International Journal for Quality in Health Care, Volume 29, Issue 7, November 2017, Pages 922–928
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx131>