

“GOLDEN HOURS” EN GRANDES PREMATUROS.



Hospital Materno Infantil de Málaga. Unidad de Neonatología.

Autora Principal: Miriam Rashid Jiménez; Coautora 1: M^a Carmen Galindo Doctor; Coautor 2: José Manuel Gordillo López.



INTRODUCCIÓN:

El término “GOLD HOURS” fué aplicado en los servicios de urgencias que llamaron “HORA DORADA” a la primera hora después de un accidente o un IAM, dada la importancia de esta primera hora para los pacientes. Este concepto ha sido a su vez aplicado a las primeras horas de vida de un Gran Prematuro, las cuales representan un período de tiempo en las que el RN se enfrenta a una serie de retos, en los cuales el personal de Neonatología tenemos la posibilidad de influir de manera positiva o negativa.

Durante este período nos enfrentamos a decisiones complejas basadas en múltiples sistemas, que requieren nuestra atención y que pueden provocar una serie de complicaciones en el RN tanto a corto como a largo plazo.

OBJETIVOS:

Nuestro objetivo es describir y conocer las acciones que debemos realizar en las primeras horas de vida del Neonato Prematuro e identificar las estrategias para optimizar los cuidados en dicha hora y evitar o reducir las complicaciones que pueden aparecer tanto a corto como a largo plazo.

PARÁMETROS DE LA GOLDEN HOUR

PREVENCIÓN HIPOTERMIA

- Control de la temperatura en la sala de partos.
- Uso de cunas de calor radiante (Servocontrol)
- Sábanas y toallas calientes.
- Uso de gorro.
- Uso de bolsa de polietileno en < 28s. EG.
- Control de temperatura y humedad ambiente durante el transporte e instalación en la unidad.

DOLOR/ ESTRÉS

- Medidas de consuelo (evitar dolor y estrés)
- Medidas de contención (nidito)
- Manipulación del RN.
- Medidas ambientales(luz, ruido...)

OXIGENOTERAPIA

- Reanimación con FiO₂ al 21%.
- Control de Sat.O₂(Pulsioxímetro mano dcha.)

VENTILACIÓN

- Prevención de lesiones pulmonares mediante Neopuff/ CPAP y uso surfactante precoz en < 31s. EG.

PINZAMIENTO TARDÍO DEL CORDÓN

- Retrasarlo 30-45 seg. En < 28s. EG. Para aumentar la transfusión sanguínea placentofetal.

SUEROTERAPIA

- Vía Umbilical (vía preferente en grandes prematuros)
- Control de líquidos (Prevención hipoglucemias/ hipotensión)

FORMACIÓN DEL EQUIPO

- Entrenamiento teórico y práctico (cursos de RCP y simulacros)
- Organización, división de tareas.

BIBLIOGRAFÍA:

(1) Máximo Vento, Po-Yin Cheung y Marta Aguar: The First Golden Minutes of the Extremely-Low-Gestational-Age Neonate: A Gentle Approach. Neonatology 2009; 95:286-298; (2) Dr Catherine Smith: Early care of the preterm infant less than 28 weeks gestation. North Trent Neonatal Network. Octubre 2010; (3) Anne M. Johnston, Candice E. Bullock, Jean E. Graham, y otros: Implementation and Case-Study Result of Potentially Better Practices for Family-Centered Care: The Family-Centered Care Map. Pediatrics 2006; 118:S108; (4) Willa H. Drummond, Rosanne D. Conliffe, T. Chris Cames, etc. Real-Time Visual Monitoring of Cerebral Autoregulation In Premature Infants: a "Voyage of Discovery". Neonatology Today, Vol.5, November 2010; (5) Deb Fraser. PDF: The Golden Hour?; (6) Jeffrey D. Horbar, Kathy Leahy, James Handyside. NICQ 2007. Improvement in Action; (7) David J. Annibale, Robin L. Bissinger., Advances in Neonatal Care. 2010.Vol. 10, No.5. pp.221-223; (8) J Reprod Med. 2010 Jan-Feb;55(1-2):9-13. Use of polyethylene bags in extremely low birth weight infant resuscitation for the prevention of hypothermia. Carroll PD, Nankervis CA, Giannone PJ, Cordero L; (9) Revisión de la cochrane 2010. Interventions to prevent hypothermia at birth in preterm and/or low birthweight infants (Review); (10) Arch Pediatr Urug 2007; 78(2): 110-114. Experiencia clínica en la utilización de bolsa de polietileno para disminuir la hipotermia en el recién nacido menor de 1.000 gramos Dres. Mario Moraes Castro 1, Marizel Repeto 2, María José Cancela 3, Mónica Latof 3, Cristina Hernández 4, Raúl Bustos 5