

LOS PEQUES AL SOL. FOTOTERAPIA EN NEONATO

E. Zafrá Cortés⁽¹⁾, C. Moreno Molina⁽²⁾.

(1) Enfermero de Pediatría, (2) Enfermero de Quirófano.
Hospital Alto Guadalquivir de Andújar. Jaén.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

La **ICTERICIA NEONATAL** es la coloración amarillenta de piel y mucosas producida por el depósito de bilirrubina sérica en el recién nacido. Aparece cuando la cifra de bilirrubina es >7 mg/dl, su progresión es cefalocaudal, comienza por la cara y se va extendiendo por el tronco y las extremidades.

La **FOTOTERAPIA** es una medida terapéutica en los niños con ictericia y además se emplea como profilaxis en grandes prematuros. La indicación de fototerapia depende de los niveles de hiperbilirrubinemia, pero también de la edad de vida, la edad gestacional y el estado clínico del niño. En altas concentraciones se utiliza la exanguinotrasfusión.

Con este protocolo se intenta dar a conocer y sentar las bases de un procedimiento que es habitual en las unidades de neonatología. Unos cuidados de enfermería adecuados son fundamentales para mejorar la seguridad del bebe, y prevenir las complicaciones de la fototerapia.

OBJETIVOS:

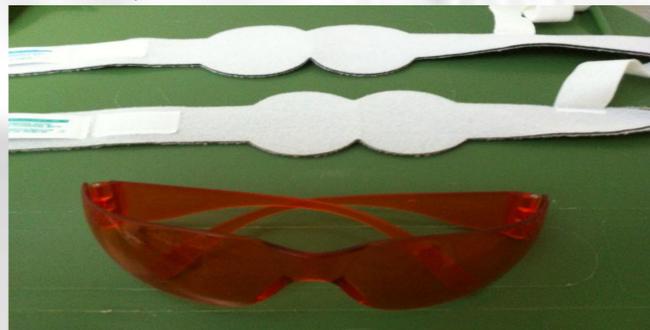
- considerar una misma pauta de actuación ante pacientes con fototerapia
- garantizar la calidad de los cuidados
- mejorar la implicación paterno-filial.

MATERIAL:

Unidad de fototerapia



Gafas protectoras



Las complicación más grave de la ictericia neonatal es el Kernicterus, o encefalopatía bilirrubínica. Es una patología cerebral causada por depósito de bilirrubina indirecta que ocasiona toxicidad neuronal. Requiere niveles de bilirrubina $>25-30$.

RECIEN NACIDO PRETÉRMINO		RECIEN NACIDO TÉRMINO	
PESO	FOTOTERAPIA	EDAD	FOTOTERAPIA
< 1000 gr	Profiláctica	25-48 h	12-15 mg/dl
1000-1300 gr	7-8 mg/dl	49-72 h	15-17 mg/dl
1300-1500 gr	8-9 mg/dl	>72 h	>17.5mg/dl
1500-2000 gr	10-12 mg/dl		
2000-2500 gr	13-15 mg/dl		
>2500 gr	15-17 mg/dl		

TÉCNICA:

PREPARATIVOS

1. Lavado de manos.

2. Preparación del material:

Verificación del correcto funcionamiento de la lámpara de fototerapia. Dejar una distancia de 45 cm entre el RN y la lámpara.

3. Preparación del paciente:

-Colocar al RN desnudo en la cuna o incubadora.

-Retirar cremas, pomadas o lociones en la piel del niño, que pueden producir quemaduras.

-Protección ocular para evitar lesiones con gafas.

Se debe favorecer la adecuada exposición de la piel de RN a la luz por lo que no hay que poner objetos entre el niño y la luz y se deben realizar cambios posturales cada 3 horas para favorecer la regularidad del efecto luminoso en toda la superficie corporal.

OBSERVACIONES:

	MAÑANA	TARDE	NOCHE
HORAS FOTOTERAPIA			
CONSTANTES			
DEPOSICIONES			
PESO PAÑAL			
INGESTA			
LAVADO DE OJOS			
ANALÍTICAS			

Es muy importante la adecuada información a los padres, así como fomentar la mayor implicación posible, puesto que esta terapia se realiza en los primeros momentos de la vida, esenciales para el establecimiento del vínculo paterno filial. Se trata del modelo de cuidados centrado en el desarrollo. Por suerte, hoy sabemos que el recién nacido es capaz de percibir, de sentir, y de manifestar sus emociones... y los padres son los principales pilares en el proceso evolutivo del hijo, y el vínculo entre padres e hijo el motor fundamental en la construcción de la individualidad del bebé como persona.. Y es vital que el personal hospitalario garantice la seguridad y el mantenimiento del vínculo.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1. Garantizar la irradiación efectiva:

- Dirigir el centro de la luz al tronco del recién nacido.
- No colocar objetos entre el niño y la luz.
- Realizar cambios posturales cada 2 horas.

2. Protección y cuidado de los ojos:

- Colocar suavemente las gafas, evitando la compresión nasal, de un tamaño acorde al niño.
- Comprobar periódicamente la correcta colocación para evitar lesiones retinianas, conjuntivitis u otros riesgos, como apnea y asfixia si tapan fosas nasales.
- Limpiar cada 3 horas los ojos con suero fisiológico observando la presencia de secreciones oculares.
- Retirar cada 3 horas las gafas para estimular al niño favoreciendo la interacción afectiva acariciándole, hablándole...

3. Evaluar la exposición de la piel:

- Desnudar al niño, solo se retira el pañal si la fototerapia es intensiva.

4. Control de la temperatura corporal:

- Controlar temperatura cada 2 horas, ajustando la temperatura de la incubadora, puesto que hay riesgo de sobrecalentamiento.
- Comprobar el nivel de humedad de la incubadora.

5. Asegurar ingesta e hidratación adecuada:

- Favorecer lactancia materna, ayudar a la madre en la técnica de amamantamiento.
- Aumentar el aporte de líquidos(las pérdidas insensibles de agua se encuentran aumentadas hasta un 40% en un RN a término y hasta 80-90% en pretérmino) Debe ofrecerse un aporte suplementario de líquidos del 10-20%. Para ajustar los aportes de líquidos se debe controlar el peso cada 8-12 horas.
- Pesar el pañal y anotar las características de la orina.

6. Favorecer la integridad cutánea:

- Evitar exposición de lesiones cutáneas a la fototerapia.
- no aplicar cremas.
- Limpieza exhaustiva de zona perianal.

7. Valoración neurológica del niño con objeto de detectar precozmente encefalopatía.

8. Vigilar la coloración del niño cada 3 horas puesto que la luz azul puede enmascarar cianosis y palidez, presionando la piel.

9. Reforzar el vínculo paterno-filial:

- Apoyar a los padres y explicar en qué consiste el tratamiento
- favorecer el contacto físico.
- Integrarlos en los cuidados habituales, cambio de pañal, aseo, colocación de gafas...
- Explicar que no deben poner cremas en el aseo para evitar quemaduras.

BIBLIOGRAFIA
Fototerapia en neonato. En: McCloskey, J.C. y Bulecheck, G.M. Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC). 4ª ed Madrid Elsevier, 2005, p 454.
Fowle, P.W. y McHaffi e, H. (2004). Supporting parents in the neonatal unit. British Medical Journal, 329, 1336-1338.
American Academy of Pediatrics, Subcommittee on Hyperbilirubinemia. Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. Pediatrics. 2004;114:297-316.