

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

CONTACTO PIEL CON PIEL SEGURO

Autor principal MARIA LUISA MOLINA CONDE

CoAutor 1 MARÍA MAGDALENA ORPEZ MARTÍNEZ

CoAutor 2 MARÍA ANDREA FUENTES FERNANDEZ

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Palabras clave Contacto piel con piel. Skin to skin contact Frecuencia cardíaca. Heart skin contact Oximetría. Oximetry Recién nacido. Newborn

» Resumen

Nuestro objetivo es mejorar la seguridad del recién nacido (RN) en el contacto piel con piel (CPP) del puerperio precoz.

El origen de este estudio surge por el caso ocurrido en nuestro servicio de un RN con un episodio aparentemente letal (EAL), sin factores de riesgo previos, durante el contacto.

Está basado en el análisis de datos extraídos de fuentes bibliográficas y ha contribuido a mejorar el contacto piel con piel en nuestra unidad.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

El CPP es el que se realiza entre la madre (o el padre) y el RN de bajo riesgo desde el momento del nacimiento, que facilita el reconocimiento temprano y el vínculo-apego entre ambos.

El CPP en el Hospital Comarcal San Agustín de Linares está en proceso de implantación y se basa en la Iniciativa al Parto Normal, recomendaciones de la OMS y las buenas prácticas en atención perinatal de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

El CPP tiene un nivel de evidencia entre la-Ib y un grado de recomendación A o B y está indicado hacerlo en la sala de partos en RN de bajo riesgo.

La adaptación del neonato a la vida extrauterina, que desde el punto de vista fisiológico supone un momento crítico para él, presenta varias etapas:

1-Primer período de reactividad: desde el nacimiento hasta los 30 minutos de vida.

2-Menor reactividad: desde los 30 minutos postnatales hasta las 2 horas del parto.

3-Segundo período de reactividad: desde las 2 horas de vida hasta las 8 horas postparto.

De las tres etapas descritas la más complicada es la segunda por disminuir mucho en ella la actividad motora. Es una situación descrita como post-anestésica y requiere mayor vigilancia.

Hasta ahora no se han observado efectos adversos por la realización del CPP.

Los criterios básicos de inclusión son:

-RN entre 37-42 SG o 36-42 SG según la bibliografía consultada.

-Ausencia de dificultad respiratoria.

-Buena coloración de piel y mucosas.

-Líquido amniótico claro.

-Buen tono muscular.

-Resto de los casos consensuar con neonatólogo su inclusión o exclusión del contacto.

Procedimiento:

-Hacer una valoración inicial, a la llegada de la gestante a nuestro servicio de partos, de la posible inclusión del RN en el CPP.

-Explicar el procedimiento a la madre y a su acompañante en el parto.

-Pedir consentimiento expreso a la mujer de forma verbal.

-Reevaluar periódicamente hasta el momento del parto la posible exclusión del RN en el procedimiento por la aparición de factores de riesgo que así lo indiquen.

-Consultar con neonatólogo los casos que necesiten de su valoración.

-Precalentar 2 paños estériles en cuna térmica en momento cercano al parto.

-Colocar tras el nacimiento al RN desnudo sobre la madre piel con piel.

-Secar al RN con paño precalentado y retirarlo.

-Cubrir con otro paño precalentado la parte del cuerpo del RN que no esté en contacto con la madre.

-Realizar los cuidados necesarios al RN como valoración del test de Apgar o el clampaje del cordón umbilical durante el CPP.

-Ayudar en lo que la madre o el RN nos necesiten durante el CPP.

-Tras su finalización realizar al RN el resto de cuidados necesarios como la profilaxis oftálmica.

En nuestro servicio, durante el CPP de un RN, sin factores de riesgo previos y sin criterio de exclusión, éste presentó un EAL que, aunque se

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Nuestro estudio consiste en una revisión bibliográfica sobre el tema.

En la actualidad no hay duda de la importancia del contacto piel con piel, que se recomienda mantener tras el nacimiento sin interrupciones durante 1 o 2 horas o hasta que se complete la 1ª toma y finalice el periodo de alerta tranquila, por sus beneficios:

Maternos

-Aumento de la liberación de oxitocina.

-Disminución del riesgo de hemorragia postparto.

-Disminución de la ansiedad.

-Favorece la instauración del vínculo afectivo madre-hijo.

Neonatales

-Favorece la adaptación extrauterina.

-Menor número de episodios de llanto.

-Colonización con las bacterias cutáneas maternas que son más beneficiosas que las hospitalarias.
-Disminución del estrés.
-Disminuye el consumo de energía.
-Disminuye el riesgo de hipoglucemia.
-Segregación de sustancias bioquímicas ligadas al placer a través del tacto, lo que desarrolla circuitos bioquímicos del cerebro superior del área frontal ligadas a la inteligencia emocional y a la respuesta al estrés.
Queremos que el CPP no suponga poner al RN en una situación de riesgo, sin mermar la satisfacción, tanto de la madre como de su hijo.
Los EALs son casos de síndrome de muerte súbita que se detectan con el paciente aún con vida y pueden acontecer en el RN sin factores de riesgo previos. Aunque son poco frecuentes, pueden ser letales.
-Signos: hipotonía severa. Hipertonía o exceso de rigidez sin movimientos aparentes. Palidez o cianosis. Respiración irregular o ausente.
-Causas: alteración de la oxigenación de la sangre como las derivadas de las cardiopatías congénitas, sobre todo las relacionadas con el ductus arterioso persistente.
-Factores de riesgo: CPP, señalado como factor de riesgo principal, según la bibliografía revisada. Madre primípara. Puerpera sola en sala partos. Madre en decúbito supino que no tiene al RN en su campo de visión. Excesiva fatiga materna. Madre con dificultad para detectar o identificar problemas. Puerperio en horas nocturnas. El momento de mayor riesgo es el segundo período de adaptación neonatal, que tiene lugar entre los 30 y 90 minutos de vida en la que disminuye la reactividad del neonato.
El Pulsioxímetro es un espectrofotómetro que mide la absorción de la luz de longitudes de onda específicas al pasar por un lecho vascular arterial pulsátil.
-Función: informar de la saturación de la hemoglobina así como de la frecuencia y ritmo del pulso periférico.
-Colocación: el captor lo ubicamos en el dorso del pie, una vez puesto el RN con su madre durante el CPP, no interrumpiendo el proceso.
-Objetivo de su uso en el CPP: detectar los cambios de la oxigenación en el neonato, lo que a su vez ayuda al diagnóstico precoz de las patologías causantes de la alteración en ella para poder instaurar lo antes posible un tratamiento al RN. En la actualidad el 10% de las muertes infantiles están relacionadas con cardiopatías congénitas. Con un tratamiento precoz se intenta evitar el desarrollo de la enfermedad obstructiva.
-Ventajas: técnica no invasora. Fácil uso. Buena exactitud para la práctica clínica. No aumenta la contaminación acústica, ya que dejaremos sólo la información visual, anularemos el sonido y únicamente avisará en modo alarma.
-Complicaciones: falso sentido de la seguridad por un mal uso por parte del personal.
Según uno de los estudios consultados se aplicó el pulsioxímetro en las maternidades como parte de la exploración rutinaria del RN. Cuando la saturación era menor del 95% se realizó al RN una ecocardiografía para detectar la causa. Con este sistema se logró detectar el ductus arterioso en un 92% en RNs asintomáticos. Hasta el 28% de los RN con ductus se habría ido a casa sin detectar el problema.
Tras la revisión hemos decidido introducir cambios en los CPP que realicemos en nuestro servicio: poner en marcha un estudio que incluya la monitorización rutinaria de los RNs que formen parte del mismo, que valore tanto los factores de riesgo para el CPP como para los EALs, en el

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Hay que garantizar que el CPP se desarrolle en las máximas condiciones de seguridad sin restar beneficios al proceso.
Es importante que la detección de anomalías en la oxigenación tenga lugar lo antes posible durante el puerperio precoz para ofrecer un tratamiento temprano.
El uso de pulsioxímetro en RN durante el CPP puede ayudar a la prevención de los EALs y poder diagnosticar de forma precoz las causas, así

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Disponer de pulsioxímetros portátiles en número necesario.
Formación del personal sanitario implicado en el proceso.
Integrar en el estudio al resto del personal del servicio.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Es fundamental explicar el procedimiento del CPP tanto a la gestante como a su acompañante.
Se solicita a la mujer su consentimiento expreso, ya sea de manera verbal o escrita.
Implicar a los padres en el desarrollo del CPP y conocimiento de medidas de prevención de los EALs como evitar el decúbito prono para el descanso del RN y no dejar a éste en dicha posición sobre el abdomen materno, aunque esté despierto, si la madre está muy cansada, adormilada o si no tiene a alguien para poder vigilarla. Enseñar a la pareja a reconocer signos de alarma como palidez o cianosis, rigidez o

» Propuestas de líneas de investigación.

Completar el desarrollo de la implantación en nuestro servicio de la pulsioximetría como procedimiento rutinario dentro del CPP.
Analizar los resultados obtenidos para, posteriormente, valorar la posibilidad de incluir la ecocardiografía como siguiente línea de investigación para su uso como diagnóstico precoz de anomalías cardíacas en el RN en nuestro servicio.

» Bibliografía.

- 1.Rodríguez-Alarcón Gómez J y col. Episodios aparentemente letales en las primeras dos horas de vida durante el contacto piel con piel. Incidencia y factores de riesgo. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2001; 54(2): 55-59.
- 2.Impact of pulse oximetry screening on the detection of ductus dependent congenital heart disease: a Swedish prospective screening study in 39821 newborns. *BMJ* 2009; 34.
- 3.FAME. Iniciativa Parto Normal. Documento de consenso. Barcelona: 2007.