

MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO EN EL RN PREMATURO

AUTORAS: *Patricia Ruiz González e Isabel Morcillo Medina (C. Salud Motril Centro).*

INTRODUCCION

El estreñimiento en prematuros es un problema muy frecuente en las unidades neonatales, debido a la inmadurez de su aparato digestivo (disminución del peristaltismo), a pesar de que la última década se está fomentando la lactancia materna en estos niños, en los hospitales se suele complementar la alimentación del prematuro con formulas adaptadas, ricas en proteínas y grasas, por lo que aumenta inevitablemente el riesgo de en el prematuro, provocando efectos negativos como son: regurgitaciones, gases, disnea, ileo paralítico, etc, poniendo en peligro la vida del recién nacido o su desarrollo.

En las unidades neonatales de cuidados intermedios de diferentes hospitales, practican diferentes técnicas para aliviar el estreñimiento en los recién nacidos prematuros, y dentro de estas unidades el personal sanitario (enfermeras y auxiliares), lo realizan de formas diversas y según su propio criterio, en cuanto el tiempo sin defecar, técnica, y material para la estimulación del bebé. Por ello la razón de nuestro estudio.

OBJETIVO

Unificar criterios en el manejo del estreñimiento en prematuros.

MATERIAL Y METODOS

Se trata de un estudio observacional descriptivo.

Se han recogido datos observacionales a 30 enfermeras de las unidades de intermedios y neonatales de diferentes hospitales de la provincia de Granada, y se ha repartido una encuesta (Anexo 1), de donde se obtenido que ante el problema de estreñimiento de los prematuro. Los criterios observados son:

- Tipo de técnica o material empleado para la estimulación
- Tiempo de espera para proceder a la estimulación.
- Utilización de técnicas alternativas (masajes abdominales).
- Momento idóneo para realizar la estimulación.
- Concienciación de los perjuicios y beneficios de la estimulación con métodos invasivos.



CONCLUSION

No existe protocolo de actuación ante el problema del estreñimiento, aunque si hay unificación de criterios en la teoría, mientras que en la práctica existe disparidad en los ítems observados, por lo tanto y como próximo reto, surge la necesidad de realizar un protocolo de actuación ante este problema.

ANEXO 1

CUESTIONARIO.

1. Usted, estimularía a un recién nacido prematuro que no depone en:
 - a) 24h
 - b) 48h
 - c) 7días
2. ¿Qué método utilizaría?
 - a) Termómetro
 - b) Sonda rectal
 - c) Sonda vesical
 - d) Enema de glicerina con suero fisiológico
3. ¿En que momento utilizaría el método de estimulación elegido?
 - a) Justo antes de las tomas
 - b) Justo después de las tomas
 - c) Entre tomas.
4. ¿Utilizaría otras técnicas antes de la estimulación rectal?
 - a) Si
 - b) No
5. ¿ Cree que tiene riesgo la estimulación rectal?
 - a) Si
 - b) No.

RESULTADOS

- El 55% de las enfermeras estimularía al recién nacido en las 48 h, si no depone,
- El 50% como método más utilizado es la sonda rectal, rígida.
- El 75% utilizaría técnicas alternativas antes de la estimulación anal.
- El 75% considera los riesgos de la estimulación

Existe unificación de criterios para llevar a cabo la estimulación, aunque se ha observado que hay disparidad entre los datos observados y los datos recogidos, ya que se ha observado durante la realización del estudio diferentes maneras de estimulación en tiempo y en material observado, se ha observado un aumento la frecuencia de estimulación, en algunos casos hasta las 24h, y utilizando material poco adecuado como son termómetros o sondas rígidas pudiendo producir lesiones graves en estos niños.