

Seguridad en el cuidado y atención al RN sano en el puerperio inmediato

Autora: López Cano, Silvia.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, se reconoce que el parto y el postparto inmediato, son un período de tiempo de especial vulnerabilidad tanto para la madre como para el recién nacido (RN).

Durante las primeras 24 horas después del parto, ocurren entre el 25 al 45% de las muertes neonatales. Por esta razón, las prácticas asistenciales en estos momentos resultan de gran importancia.

El puerperio inmediato comprende las 24 horas posteriores al nacimiento, durante las 2 primeras horas habitualmente madre y RN permanecen en paritorio bajo el cuidado de matronas y enfermeras. En estos momentos se produce la adaptación a la vida extrauterina del RN, por lo que los cuidados que realicemos pueden ser determinantes para la adaptación al medio externo.

Existen diferentes estudios en los que se habla de los cuidados al RN, pero no se encuentra ninguno en el que aparezca reflejada y unificada de manera exclusiva la última evidencia científica hasta la fecha sobre las recomendaciones de cuidados al RN en el postparto inmediato.

OBJETIVO

Conocer las últimas recomendaciones sobre la atención y cuidados al recién nacido sano en el puerperio inmediato en paritorio.

MÉTODOS

Revisión bibliográfica de publicaciones científicas en internet y en diferentes bases de datos y buscadores de evidencia científica en inglés y español: GUIA SALUD, PubMed y Cochrane. Teniendo en cuenta sólo los estudios relacionados con los cuidados al RN en el postparto inmediato comprendidos entre 2011 y 2016, encontrándose tres guías de práctica clínica, dos artículos científicos, dos monografías y tres informes científicos de interés que cumplan los criterios de búsqueda.
Palabras clave: newborn, infant, rooming-in, care.

RESULTADOS

Piel con piel:

Inmediatamente después del nacimiento colocar al RN sano en el abdomen materno, secar y tapar con toalla seca. La atención inicial del recién nacido se ha de hacer en la propia sala de partos y en presencia de los padres. Respetar sin interrupciones las dos primeras horas tras el nacimiento. No se separará al recién nacido de la madre, excepto que sea imprescindible.

Posponer las prácticas de profilaxis ocular, peso y vitamina K al finalizar el contacto precoz.

Abandonar los procedimientos injustificados (aspiraciones, comprobación de la permeabilidad de coanas, esófago y ano).

Beneficios para el RN: se recupera más rápido del estrés, normaliza antes su glucemia, el equilibrio ácido-base y la temperatura. Evita experiencias emocionales negativas, favorece la lactancia materna, adaptación al ambiente y establecimiento del vínculo.

Únicos procedimientos de este periodo: identificación materno-fetal en presencia de la madre y antes de salir de sala de partos, Test de Apgar.

Pinzamiento de cordón:

Pinzar tardíamente el cordón es más fisiológico.

Utilizar pinza estéril de un solo uso.

A 1-2 cm de implantación del cordón umbilical.

Cortar por encima de la pinza dejando 1 cm distalmente.

Profilaxis hemorragia con vitamina K:

Método de administración más frecuente y aconsejado: vía intramuscular.

Administración en las primeras 2-4horas de vida.

Dosis recomendable: 1 mg vía intramuscular, dosis única en cara anterolateral del muslo.

Profilaxis oftalmia neonatal:

Pómada oftálmica de eritromicina al 0,5% o tetraciclina al 1%, aplicando una cantidad similar a un grano de arroz en cada ojo, o colirio de eritromicina o tetraciclina, administrando 1-2 gotas en cada ojo.

Envases de un sólo uso.

Demorar hasta después de la primera hora para evitar que el contacto visual madre-bebé se vea alterado.

Colecho:

Tener al recién nacido junto a la madre en la misma habitación se considera una práctica beneficiosa para ambos y cómoda para la madre.

Lactancia materna:

Si se opta por esta opción, iniciar inmediatamente después del nacimiento o durante la hora posterior al mismo.

Sin horario establecido.

Asesorar sobre la forma de ofrecer al bebé el pecho.

Se consultará a la madre antes de dar cualquier otro tipo de alimentación al bebé en caso de que fuera necesario (No se darán biberones a no ser que haya un problema de salud en el RN)

Evitar la administración de suplementos de suero glucosado vía oral (es innecesario si RN toma pequeñas cantidades de calostro, además puede provocar distensiones y retenciones gástricas, regurgitaciones y vómitos, con peligro de aspiración)

Evitar la utilización del chupete.

Traslado a planta maternidad:

Traslado en contacto piel con piel y acompañados de la persona elegida.

En silla de ruedas o cama, según deseo materno.

DISCUSIÓN

Los profesionales responsables del cuidado del RN en los primeros momentos de vida deben conocer la última evidencia científica sobre los cuidados en el puerperio inmediato, para poder actuar correctamente y guiar sus intervenciones en búsqueda del bienestar y seguridad de la madre y el feto.

El retraso en el pinzamiento del cordón umbilical, el contacto piel con piel inmediato, y el inicio temprano de la lactancia materna exclusiva, además de proveer un beneficio inmediato, pueden mejorar a largo plazo la salud de la madre y del RN.

Por ello, resultaría interesante contar con una guía de práctica clínica que unificara toda la evidencia científica disponible hasta la actualidad sobre los cuidados al RN.

BIBLIOGRAFÍA

Federación de Asociaciones de Matronas de España. Iniciativa parto normal: documento de consenso [monografía en internet]. Pamplona: Federación de asociaciones de Matronas de España; 2011 [acceso 6 de Marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/iniciativa-parto-normal>

Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn care. PubMed [base de datos en Internet] Geneva: world Health Organization, 2015. [acceso 5 de Marzo de 2016] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK326678/>

Bittle, M.D, Forward, C., Power, M. Best practices for transitioning from the birthing unit to the mother-infant unit. Journal of obstetric, gynecologic & neonatal nursing [revista en internet] 2015 June [acceso en Marzo 2016]; Volume 44, supplement 1. Elsevier. Disponible en : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0884217515318773>