



ADMINISTRACIÓN-GESTIÓN-CALIDAD

MANEJO Y CONTROL DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL.

MANAGING AND CONTROL OF THE NEONATAL ABSTINENCE SYNDROME.

*Eulogio Mellado, J., Pastor Rodríguez, J.D., Del Cerro Ortuño, F., De Ardanaz Jorroto S., López Ibáñez., M.

*Servicio de Neonatología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Publicado resumen en el libro " Ponencias y comunicaciones" del VI Congreso Nacional de Enfermería de la Infancia. XVI Jornadas Nacionales de Enfermería de la Infancia. Octubre, 2004 Granada (página 167). I.S.B.N.: 84-609-2753-9. Depósito Legal: GR-1725-2004.

Palabras clave: Neonatos, síndrome de abstinencia neonatal, NAS.

Key words. Neonates, neonatal abstinence syndrome, NAS..

RESUMEN

Objetivos: Dada su importancia, se pretende elaborar un protocolo estandarizado que sirva de guía a los enfermeros que trabajan en Unidades de Neonatología.

Metodología (material y método): Se ha realizado un trabajo documental sobre el síndrome de abstinencia neonatal y se ha utilizado el proceso enfermero como instrumento para la realización del protocolo. Los Diagnósticos utilizados responden a la nomenclatura según la (NANDA)¹ North American Nursing Diagnosis Association. Las intervenciones de enfermería están reflejadas según la clasificación (NIC)² Nursing Interventions Classification y la evaluación de resultados según la clasificación (NOC)³ Nursing Outcomes Classification, que trata de controlar los resultados tras las distintas intervenciones de manera inmediata y a largo plazo.

Diagnósticos (NANDA): Son la definición de los problemas detectados, desde el punto de vista de la patología serían *problemas interdisciplinarios* (se afrontarían por el equipo multidisciplinar), u orientados a las respuestas humanas, *problemas independientes* (afrontados por el equipo de enfermería).

Resultados esperados.- Son los objetivos que la enfermera pretende alcanzar. Vienen relacionados con el problema detectado y en cada caso se eligen los más adecuados según el criterio de la enfermera. Siguen la clasificación NOC Clasificación CRE (Clasificación de los Resultados de Enfermería).

Intervenciones de enfermería.- Están descritas en la clasificación NIC (Nursing Interventions Classification) Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE) y precisan de una valoración continua de las mismas.

ABSTRACT

Introduction.- Neonatal abstinence syndrome (NAS) is a term used to denote a group of problems facing the newborn when he or she is no longer exposed to substances, drugs or narcotics. The dramatic increase in drug addiction in our population at the present time does not exclude women at the age of conception. A high number of women consume legal or illegal drugs during pregnancy and this is the cause of a public health problem that has great clinical, social and psychological repercussions for the newborn. It is estimated that one out of every 10 newborns may have been exposed to drugs during the intrauterine period. The abused drugs that the pregnant woman might consume are very varied as are its effects on the fetus and the neonate. NAS is going to become much more frequent (55-94% who are exposed to opiates or heroine). In this study we will concentrate on the NAS produced by opiate abstinence, given that more than 66% of children of women who depend on this type of drug show signs of NAS. The syndrome start date varied from shortly after birth, until two weeks of age. The signs appear about 72 hours after birth in most cases. The symptoms last from 8 to 16 weeks or more.

Objectives.- Given its importance it is hoped that a standardized protocol might be established which could serve as a guide to nurses who work in Neonatology Units.

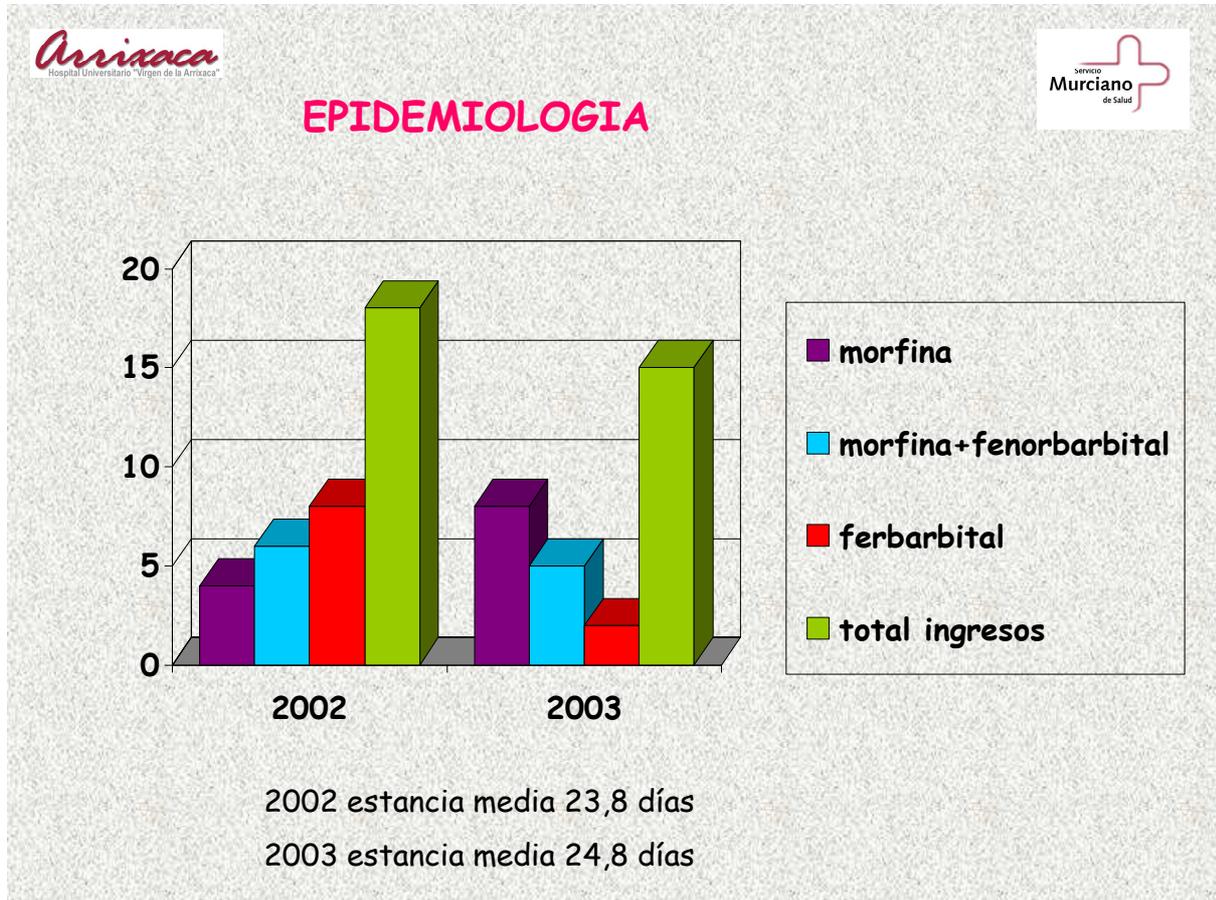
Methodology (materials and methods).- A documented study has been carried out about NAS and the nursing process has been used as the instrument for executing protocol. The diagnostic protocol use nomenclature according to the (NANDA) North American Nursing Diagnosis Association. The nursing interventions are according to the NIC system (Nursing Interventions Classification) and the evaluation of results according to the NOC system (Nursing Outcomes Classification). The NOC system attempts to control the results after the various interventions in an immediate way and in the long term.

Conclusions.- It is vitally important to use methodological instruments such as the nursing process (which should include diagnosis, interventions and results) for the elaboration and setting up of care protocols and for guaranteeing the quality and continuity of these protocols. Health education and the interaction between the nursing team and parents is very relevant in order to avoid possible hospital re-admittance and to achieve good quality care after hospital discharge.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de abstinencia neonatal (su sigla en inglés NAS) es un término para denominar una serie de problemas que experimenta un recién nacido cuando se le retira de la exposición a sustancias, drogas o narcóticos. El incremento dramático de drogadicción en la población actual no exime a las mujeres en edad de concebir. Un elevado número de mujeres consume drogas legales o ilegales durante el embarazo, y ello representa un problema de salud pública que tiene gran repercusión clínica, social y psicológica para el recién nacido. Se estima que uno de cada 10 recién nacidos puede haber estado expuesto a drogas durante el período intrauterino. Las drogas de abuso que la embarazada puede consumir son muy variadas así como sus efectos sobre el feto y el neonato. El síndrome de abstinencia va a presentarse con mucha frecuencia (55-94% en los expuestos a opioides o a

heroína). En este trabajo nos ocuparemos del NAS producido por abstinencia a opiáceos, puesto que más del 66% de los hijos de mujeres que dependen de estas drogas mostrarán signos de NAS. La fecha de comienzo varía desde poco después del nacimiento, hasta las dos semanas de edad. Los signos aparecen alrededor de las 72 horas posteriores al nacimiento en la mayor parte de los casos. El cuadro dura de 8 a 16 semanas o más.



¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL?

El síndrome de abstinencia neonatal (su sigla en inglés NAS) es un término para denominar un grupo de problemas que experimenta un recién nacido cuando se le retira de la exposición a sustancias, drogas o narcóticos.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL?^{4,5,10}

Casi todas las drogas pasan del torrente sanguíneo de la madre al feto a través de la placenta.

Las sustancias que provocan dependencia y adicción en la madre también hacen que el feto se vuelva adicto. Al nacer, la dependencia del r.n. a la sustancia continúa. Sin embargo como la droga ya no está disponible, el SNC del r.n. se hiperestimula y da lugar a los síntomas de abstinencia.

Algunas drogas tienen más posibilidades de provocar síndrome de abstinencia que otras, pero todas tienen efectos sobre el r.n.

1. Más del 66% de los hijos de mujeres que dependen de opiáceos mostrará signos de NAS.
2. La fecha de comienzo varía desde poco después del nacimiento, hasta las dos semanas de edad y depende de:
 - a. Drogas usadas.
 - b. Fecha y dosis del consumo antes del parto.
 - c. Naturaleza del trabajo del parto.
 - d. Tipo de anestesia / analgesia administradas durante el trabajo del parto.
 - e. Madurez y estado nutricional del lactante.
3. Los signos aparecen alrededor de las 72 horas posteriores al nacimiento en la mayor parte de los casos.
4. El cuadro dura de 8 a 16 semanas o más.
5. Las manifestaciones iniciales del NAS son variables; pueden tener un comienzo leve y transitorio, intermitente o tardío, o comenzar de manera aguda, mostrar mejoría y cambiar a un cuadro de abstinencia subaguda.
6. El cuadro de abstinencia es más intenso en niños cuya madre ha sido usuaria de drogas por largo tiempo.
7. Cuanto más cerca del parto sea el consumo de la droga, mayor será el retraso de aparición y más intensos los signos.
8. El NAS por lo común es más leve en el r.n. pretérmino y no se observa sudación.

SIGNOS DEL NAS OBSERVADOS POR FINNEGAN (1990)⁴

La abstinencia del neonato se describe como un cuadro generalizado que se caracteriza por 21 signos observados más a menudo en los niños con dicho síndrome (Finnegan, 1990).

A. Signos del sistema nervioso.

- 1) Hipertonía
- 2) Temblores.
- 3) Hiperreflexia.
- 4) Irritabilidad e inquietud.
- 5) Llanto agudo.
- 6) Perturbaciones del sueño.
- 7) Convulsiones.

B. Disfunción del sistema nervioso autónomo.

- 1) Bostezos.
- 2) Congestión nasal.
- 3) Sudación excesiva.
- 4) Estornudos.
- 5) Febrícula.
- 6) Manchas irregulares en la piel.

C. Anormalidades de vías gastrointestinales.

- 1) Diarrea.
- 2) Vómitos.
- 3) Deficiencia de la alimentación.
- 4) Regurgitación.

- 5) Deglución dismadura.
- 6) Succión excesiva

D. Signos de vías respiratorias.

- 1) Taquipnea.

E. Signos diversos.

- 1) Excoriación de la piel.
- 2) Irregularidades de la conducta.

USO DEL SISTEMA DE CUANTIFICACIÓN DE LA ABSTINENCIA NEONATAL (ESCALA DE FINNEGAN). (Ver Anexo I AL FINAL)

1. El sistema recién mencionado es útil para detectar el comienzo de los síntomas de abstinencia y esquematiza la progresión y la respuesta a las intervenciones terapéuticas.
2. El sistema de cuantificación puede utilizarse para valorar los cuadros de abstinencia de opioides y los depresores del sistema nervioso central.
3. Hacer la valoración de los niños de alto riesgo dos horas después de nacer y, a partir de ese momento, cada cuatro horas.
4. Si en algún punto cronológico la puntuación es de 8 puntos o mayor, habrá que emprender el método de cuantificación cada dos horas y continuarlo durante 24 horas, como mínimo.
5. Si no se necesita farmacoterapia, se somete a cuantificación al niño en las primeras 96 horas de vida.
6. Si la puntuación es de 8 o más en tres sesiones consecutivas de cuantificación, habrá que valorar al r.n. para emprender farmacoterapia.
7. Los síntomas del NAS recuerdan cuadros metabólicos comunes en el neonato como hipoglucemia, hipocalcemia, sepsis y meningitis, razón por la cual hay que practicar una biometría hemática completa y mediciones de calcio y glucosa antes de emprender el tratamiento.

Ejemplo de Escala de Finnegan

FECHA: _____

HORA: _____

Llanto:

Agudo

(2) _____

Continuo

(3) _____

Horas de sueño tras la toma:

1

(3) _____

2

(2) _____

3

(1) _____

Reflejo de Moro:

Hiperactivo

(2) _____

Marcado

(3) _____

Temblores cuando se estimula al neonato

Leves

(2) _____

Marcados

(3) _____

Temblores espontáneos:

Leves

(3) _____

Marcados

(4) _____

Aumento del tono muscular:

Leve

(3) _____

Marcado(6) _____

Convulsiones

(8) _____

Alimentación:

Capacidad de alimentación débil

(1) _____

Regurgitación

(1) _____

Vómito en proyectil

(2) _____

Heces:

Sueltas

(2) _____

Acuosas

(3) _____

Fiebre:

37,8-38,3° C (1) _____

> 38,3° C (2) _____

Frecuencia respiratoria >60 rpm

(1) _____

Retracciones a la respiración

(2) _____

Escoriaciones en nariz, rodillas, dedos del pie

(1) _____

Bostezos

(1) _____ Frecuentes

(1) _____ Estornudos

Secreciones nasales

(1) _____

Sudoración

(1) _____

PUNTAJE TOTAL _____

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL NAS

1. En promedio, 50 a 60% de los r.n. expuestos in útero a los opiáceos necesitarán alguna intervención farmacológica para controlar el cuadro de abstinencia.
2. La farmacoterapia se comienza sólo si con medidas de apoyo no se controla el cuadro de abstinencia.
3. Entre los fármacos utilizados para combatir el NAS están fenobarbital, elixir paregórico, tintura de opio, morfina por vía oral, diazepam y clorpromazina.
4. Los expertos sugieren que se utilicen los opiáceos para tratar NAS por exposición a ellos y como sedantes en niños con NAS causado por exposición a productos no opiáceos o varios fármacos o drogas.
5. En la actualidad, el opiáceo más indicado es una solución oral de morfina porque el elixir paregórico y la tintura de opio poseen un alto contenido de alcohol. El elixir paregórico también contiene alcanfor, aceite de anís y ácido benzoico.
6. Los opiáceos no causan somnolencia en el niño ni interfieren en su alimentación y son eficaces para controlar las alteraciones de vías gastrointestinales.
7. Una vez que se controla el cuadro de abstinencia, es posible disminuir gradualmente el uso de los fármacos hasta interrumpirlo.
8. El control se define como el cumplimiento de los siguientes objetivos:
 - a. Puntuaciones de 8 ó menores en la Escala de Finnegan.
 - b. Niño que se puede controlar fácilmente.
 - c. Sueño y ciclos de alimentación rítmicos.
 - d. Ganancia ponderal constante.

NAS Y ATROGENOS

1. En la actualidad, los opiáceos se usan ampliamente para atender a neonatos y lactantes en estado crítico, como analgésicos y sedantes, para facilitar la ventilación.
2. Después de un uso duradero, la interrupción repentina del consumo de tales drogas puede originar signos de abstinencia.
3. Hay que disminuir poco a poco la dosis de los opiáceos hasta interrumpir su uso; en este proceso puede ser útil el sistema de cuantificación de la abstinencia del neonato.

DIAGNÓSTICOS NANDA RELACIONADOS CON EL NAS

CONDUCTA DESORGANIZADA DEL LACTANTE (NEONATO)

Definición: Desintegración de las respuestas fisiológicas y neurocomportamentales en el entorno.

Factores relacionados: Enfermedad (NAS).

RESULTADOS ESPERADOS

ESTADO NEUROLÓGICO

Definición: Medida a la que el sistema nervioso central y periférico recibe, elabora y responde a los estímulos internos y externos.

Escala: De extremadamente comprometido a no comprometido.

Indicadores:

- Función neurológica: control motor central
- Función neurológica: función sensitiva/motora de pares craneales
- Función neurológica: función sensitiva/motora medular
- Función neurológica: autónoma (Bostezos, congestión nasal, sudoración excesiva, estornudos, febrícula, manchas irregulares en la piel)
- Tamaño pupilar
- Reactividad pupilar
- Patrón respiratorio
- Reflejos oculares
- Constantes vitales DLN
- Patrón del descanso-sueño
- Ausencia de actividad comicial
- Irritabilidad
- Respuesta exagerada a estímulos externos

FUNCIÓN MUSCULAR

Definición: Idoneidad de la contracción muscular según el movimiento.

Escala: De extremadamente comprometida a no comprometida.

Indicadores:

- Fuerza de contracción muscular
- Tono muscular
- Movimiento muscular sostenido
- Velocidad de movimiento
- Firmeza de movimiento
- Control del movimiento
- Temblores
- Hiperreflexia

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Intervenciones principales:

- Monitorización neurológica
- Manejo ambiental

Intervenciones sugeridas:

- Administración de medicación
- Ejercicios de extensión
- Manejo ambiental
- Manejo de electrolitos
- Manejo de la energía
- Terapia de ejercicios: control muscular
- Vigilancia
- Masaje simple

- Talasoterapia
- Musicoterapia ¿?

LACTANCIA MATERNA, INTERRUMPIDA

Definición: Interrupción del proceso de lactancia materna debida a la incapacidad del niño para mamar o a la inconveniencia de que lo haga.

Factores relacionados: Drogodependencia.

RESULTADOS ESPERADOS

CONOCIMIENTO LACTANCIA MATERNA

Definición: Grado de comprensión transmitido sobre la lactancia y la alimentación del neonato durante la lactancia materna.

Escala: De ninguno a extenso.

Indicadores:

- Descripción del paso de sustancia ingeridas (drogas) a la leche materna

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Intervenciones principales:

- Supresión de la lactancia
- Fomento del acercamiento
- Manejo ambiental, proceso de acercamiento
- Cuidados del niño prematuro

Intervenciones sugeridas:

- Alimentación por biberón
- Educación paterna: niño
- Enseñanza individual
- Enseñanza nutrición infantil
- Facilitar el aprendizaje
- Potenciar la disposición de aprendizaje
- Estimulación de la integridad familiar
- Apoyo emocional
- Disminución de la ansiedad
- Terapia de relajación simple

ALTERACIÓN DE LA NUTRICIÓN POR DEFECTO

Definición: Estado en que la persona experimenta una ingesta de nutrientes insuficientes para cubrir sus necesidades metabólicas.

Características definitorias: Informa de ingesta alimentaria inadecuada, inferior al aporte diario recomendado; Falta de interés por la comida por ansiedad y fatiga.

Factores relacionados: Enfermedad. (Dificultad para ingerir, digerir o absorber los nutrientes a causa de factores biológicos y psicológicos). NAS. Náuseas, vómitos, regurgitación, deficiencia de la alimentación, deglución dismadura, succión excesiva.

RESULTADOS ESPERADOS

ESTADO NUTRICIONAL: INGESTIÓN ALIMENTARIA Y DE LIQUIDOS.

Definición: Cantidad de ingestión alimentaría y líquida durante un periodo de 24 horas.

Escala: De no adecuada a completamente adecuada.

Indicadores:

- Ingestión alimentaría oral
- Ingestión alimentaría por sonda
- Ingestión hídrica oral
- Ingestión de nutrición parenteral
- Ingestión por sueroterapia

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Intervenciones principales:

- Alimentación por biberón
- Monitorización de líquidos
- Manejo de las nauseas
- Manejo del vómito
- Manejo de líquidos/electrolitos
- Manejo de la medicación

Intervenciones sugeridas:

- Etapas en la dieta
- Manejo de las nauseas
- Monitorización nutricional
- Disminución de la ansiedad
- Técnicas de relajación
- Terapia intravenosa
- Reposición de líquidos
- Manejo ambiental. Confort
- Precauciones para evitar la aspiración
- Disminución de la flatulencia
- Regulación de la temperatura

SUEÑO, DETERIORO DEL PATRÓN

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño (suspensión de la conciencia periódica natural) limitado en el tiempo.

Factores relacionados: NAS.

RESULTADOS ESPERADOS

BIENESTAR

Definición: Satisfacción expresada sobre el estado de salud.

Escala: De extremadamente comprometida a no comprometida.

Indicadores:

- Satisfacción con el funcionamiento fisiológico
- Satisfacción con la capacidad de relax

DESCANSO

Definición: Grado y patrón de la disminución de actividad para la recuperación mental y física.

Escala: De extremadamente comprometida a no comprometida.

Indicadores:

- Tiempo del descanso
- Patrón del descanso
- Calidad del descanso
- Consumo de fármacos psicotrópicos

SUEÑO

Definición: Magnitud y patrón de suspensión periódica natural de la conciencia durante el cual se recupera el organismo.

Escala: De extremadamente comprometida a no comprometida.

Indicadores:

- Horas de sueño
- Horas de sueño cumplidas
- Patrón del sueño
- Calidad del sueño
- Sueño interrumpido
- Habito de sueño
- Despertar a horas apropiadas

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Intervenciones principales:

- Fomentar el sueño

- Manejo de energía
- Manejo ambiental
- Confort

Intervenciones sugeridas:

- Potenciación de la seguridad
- Terapia de relajación simple
- Administración de medicación
- Terapia musical ¿?
- Baño
- Masaje de relajación muscular
- Cambio de posición
- Contacto

ANSIEDAD

Definición: Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo, sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo.

Factores relacionados: Enfermedad (NAS).

RESULTADOS ESPERADOS

CONTROL DE LA ANSIEDAD

Definición: Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión y tensión por una fuente no inidentificable.

Escala: Nunca manifestado a constantemente manifestado.

Indicadores:

- Disminuye los estímulos ambientales cuando está ansioso
- Controla la respuesta de ansiedad

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Intervenciones principales:

- Ayuda para el control del enfado
- Disminución de la ansiedad

Intervenciones sugeridas:

- Intervención en caso de crisis
- Mantenimiento en procesos familiares
- Restricción de zonas de movimiento
- Técnicas de relajación

- Sujeción mecánica
- Vigilancia: seguridad
- Administración de medicación
- Guía de anticipación
- Potenciación de la seguridad
- Presencia
- Manejo ambiental

DIARREA

Definición: Eliminación de heces líquidas no formadas.

Factores relacionados: Enfermedad (NAS).

RESULTADOS ESPERADOS

ELIMINACIÓN INTESTINAL

Definición: Capacidad del tracto gastrointestinal para formar y evacuar heces de forma efectiva.

Escala: De extremadamente comprometida a no comprometida.

Indicadores:

- Patrón de eliminación ERE
- Control de movimientos intestinales
- Color de las heces DLN
- Cantidad de las heces en relación con la dieta
- Olor de las heces DLN
- Ausencia de diarrea
- Ausencia de dolor cólico
- Ausencia de distensión
- Ruidos intestinales

EQUILIBRIO ELECTROLÍTICO ACIDOBÁSICO

Definición: Equilibrio de electrolitos y no electrolitos en los compartimentos intracelular y extracelular.

Escala: De extremadamente comprometido a no comprometido.

Indicadores:

- Frecuencia cardíaca ERE
- Ritmo cardíaco ERE
- Frecuencia respiratoria ERE
- Ritmo respiratorio ERE
- Iones séricos ERE

EQUILIBRIO HÍDRICO

Definición: Equilibrio de agua en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo.

Escala: De extremadamente comprometido a no comprometido.

Indicadores:

- PA ERE
- Entradas y salidas diarias equilibradas
- Peso corporal estable
- Ausencia de edema periférico
- Ausencia de ojos hundidos
- Ausencia de fontanelas hundidas
- Hidratación cutánea
- Hidratación mucosa

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Intervenciones principales:

- Manejo de la diarrea
- Manejo intestinal
- Manejo de electrolitos
- Manejo de líquidos/electrolitos

Intervenciones sugeridas:

- Cuidados perineales
- Manejo de la medicación
- Manejo de la nutrición
- Prescribir medicación
- Vigilancia de la piel
- Monitorización de líquidos
- Interpretación de datos de laboratorio
- Monitorización de los signos vitales
- Terapia intravenosa
- Administración de nutrición parenteral total (NPT)
- Cuidados de catéteres
- Terapia ambiental
- Terapia musical ¿?

INTEGRIDAD CUTÁNEA, RIESGO DE DETERIORO

Definición: Riesgo de que la piel se vea negativamente afectada.

Factores relacionados: Enfermedad (NAS), Hiperreflexia, sudoración excesiva, diarrea, irritabilidad.

RESULTADOS ESPERADOS

INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS.

Definición: Integridad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas.

Escala: Extremadamente comprometida a no comprometida.

Indicadores:

- Temperatura tisular ERE
- Sensibilidad ERE
- Elasticidad ERE
- Hidratación ERE
- Pigmentación ERE
- Coloración ERE
- Textura ERE
- Grosor ERE
- Ausencia de lesión tisular
- Piel intacta
- Ausencia de lesión perianal
- Ausencia de dermatitis de pañal

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Intervenciones principales:

- Prevención de las úlceras por presión (fricción)
- Vigilancia de la piel
- Manejo de presiones

Intervenciones sugeridas:

- Administración de medicación tópica
- Análisis de la situación sanitaria
- Baño
- Cambio de posiciones
- Control de infecciones
- Cuidados de incontinencia intestinal
- Cuidados de la piel: tratamiento tópico
- Cuidados de los pies y rodillas
- Estimulación cutánea
- Manejo de la medicación
- Manejo de la nutrición
- Protección contra infecciones
- Cuidados perineales y perianales
- Manejo de la diarrea
- Protección zonas riesgo

HIPERTERMIA

Definición: Estado en que la temperatura corporal está elevada por encima de los límites normales.

Características definatorias: Aumento de la temperatura corporal por encima de los límites normales, piel enrojecida cálida al tacto, frecuencia respiratoria aumentada, taquicardia, crisis convulsivas.

Factores relacionados: Enfermedad (NAS).

RESULTADOS ESPERADOS

TERMORREGULACIÓN: NEONATO

Definición: Equilibrio entre la producción, ganancia y pérdida de calor durante el periodo neonatal.

Escala: De extremadamente comprometida a no comprometida.

Indicadores:

- Temperatura corporal DLN
- Ausencia de inquietud
- Ausencia de letargo
- Cambio de coloración cutánea ERE
- Termogénesis sin tiritona
- Uso de postura conservadora de calor
- Uso de postura disipadora de calor
- Hidratación adecuada

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Intervenciones principales:

- Cuidados del recién nacido
- Regulación de la temperatura
- Tratamiento de la fiebre

Intervenciones sugeridas:

- Baño
- Manejo ambiental
- Manejo de líquidos
- Monitorización de los signos vitales
- Manejo de las convulsiones
- Precauciones contra las convulsiones
- Vigilancia de la piel

DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASEOSO

Definición: Alteración por exceso o por defecto en la oxigenación o en la eliminación de dióxido de carbono a través de la membrana alveolo-capilar.

Factores relacionados: Enfermedad (NAS), taquipnea.

RESULTADOS ESPERADOS

ESTADO DE LOS SIGNOS VITALES

Definición: Temperatura, pulso, respiración y presión arterial dentro del rangos esperado para el individuo.

Escala: Desviación extrema del rango esperado a sin desviación del rango esperado.

Indicadores:

- Frecuencia respiratoria

EQUILIBRIO ELECTROLÍTICO Y ACIDOBASICO

Definición: Equilibrio de electrolitos y no electrolitos en los compartimentos intracelular y extracelular.

Escala: De extremadamente comprometido a no comprometido.

Indicadores:

- Frecuencia respiratoria ERE
- Ritmo respiratorio ERE.
- Iones séricos DLN
- PH sérico DLN
- Bicarbonato sérico DLN

ESTADO RESPIRATORIO: VENTILACIÓN

Definición: Movimiento de entrada y salida de aire de los pulmones.

Escala: Extremadamente comprometido a no comprometido.

Indicadores:

- Frecuencia respiratoria ERE
- Ritmo respiratoria ERE
- Profundidad de la respiración
- Expansión torácica simétrica
- Facilidad de la respiración
- Ausencia de utilización de músculos accesorios

ESTADO RESPIRATORIO: INTERCAMBIO GASESOSO.

Definición: Intercambio alveolar de Co₂ y O₂ para mantener las concentraciones de gases arteriales.

Escala: De extremadamente comprometido a no comprometido.

Indicadores:

- Estado mental ERE
- Facilidad de la respiración
- Ausencia de cianosis.
- Ausencia de somnolencia.
- PaO₂ DLN
- PaCO₂ DLN
- Ph arterial-venoso DLN
- Equilibrio entre la ventilación y perfusión

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Intervenciones principales:

- Monitorización de los signos vitales
- Monitorización respiratoria
- Oxigenoterapia
- Manejo ácido-base
- Manejo de electrolitos

Intervenciones sugeridas:

- Administración de medicación
- Manejo de ácido-base: acidosis metabólica
- Manejo de ácido-base: alcalosis metabólica
- Manejo de electrolitos
- Terapia intravenosa
- Cambios de posición
- Aspiración secreciones
- Fisioterapia respiratoria

ROL PARENTAL, RIESGO DE DETERIORO

Definición: El cuidador principal corre el riesgo de no poder crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el crecimiento y desarrollo óptimos del niño.

Factores relacionados: Enfermedad (NAS), separación.

RESULTADOS ESPERADOS EJECUCIÓN DEL ROL

Definición: Congruencia de la conducta de rol del individuo con las expectativas del rol.

Indicadores:

- Capacidad para cumplir las expectativas del rol
- Ejecución de las conductas de rol familiares
- Ejecución de las conductas de rol social
- Ejecución de las conductas del rol laboral
- Descripción de los cambios conductuales con un nuevo miembro en la familia

LAZOS AFECTIVOS PADRE/MADRE – HIJO.

Definición: Conductas que demuestran lazos afectivos perdurables entre padres e hijo.

Indicadores:

- Los padres verbalizan sentimientos positivos hacia el neonato
- Los padres mantienen al neonato cerca de ellos
- Los padres tocan, acarician y dan palmaditas al neonato
- Los padres besan al neonato
- Los padres sonríen al neonato
- Los padres le hablan al neonato
- Los padres hacen gestos con la cara (cucamonas)
- Los padres utilizan el contacto ocular
- Los padres consuelan/tranquilizan al neonato
- Los padres alimentan al neonato
- Los padres mantienen al neonato seco, limpio y caliente

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Intervenciones principales:

- Fomento de la paternidad
- Potenciación de roles
- Fomento del acercamiento
- Manejo ambiental: proceso de acercamiento
- Estimulación de la integridad familiar

Intervenciones sugeridas:

- Apoyo emocional
- Aumentar el afrontamiento
- Fomento de la resistencia
- Modificación de la conducta
- Cuidados del niño prematuro
- Estimulación de la integridad familiar
- Potenciación de la autoestima
- Educación sanitaria
- Educación paterna: crianza familiar de los niños
- Asistencia en el mantenimiento del hogar
- Cuidados del recién nacido

- Terapia familiar
- Grupo de apoyo
- Facilitar la autorresponsabilidad

CONCLUSIONES

Es de vital importancia la utilización de unos instrumentos metodológicos como el proceso enfermero y la inclusión en los mismos de los diagnósticos, intervenciones y resultados para la elaboración y puesta en marcha de protocolos de cuidados y asegurar la calidad y continuidad de los mismos. La educación sanitaria y la interacción entre equipo de enfermería y padres es de gran relevancia para evitar posibles reingresos y conseguir unos cuidados de calidad tras el alta hospitalaria.

ANEXO I: Ejemplo de Escala de Finnegan

FECHA: _____

HORA: _____

Llanto:

Agudo (2) _____

Continuo (3) _____

Horas de sueño tras la toma:

1 (3) _____

2 (2) _____

3 (1) _____

Reflejo de Moro:

Hiperactivo (2) _____

Marcado (3) _____

Temblores cuando se estimula al neonato

Leves (2) _____

Marcados (3) _____

Temblores espontáneos:

Leves (3) _____

Marcados (4) _____

Aumento del tono muscular:

Leve (3) _____

Marcado(6) _____

Convulsiones (8) _____

Alimentación:

Capacidad de alimentación débil (1) _____

Regurgitación (1) _____

Vómito en proyectil (2) _____

Heces:

Sueltas (2) _____

Acuosas (3) _____

Fiebre:

37,8-38,3° C (1) _____

> 38,3° C (2) _____

Frecuencia respiratoria >60 rpm (1) _____

Retracciones a la respiración (2) _____

Escoriaciones en nariz, rodillas, dedos del pié (1) _____

Bostezos Frecuentes (1) _____

(1) _____

Estornudos

Secreciones nasales (1) _____

Sudoración (1) _____

PUNTAJE TOTAL _____

BIBLIOGRAFÍA:

1. Marion Johnson, Gloria Bulechek y otros. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Mosby. 1 ed. España: Ediciones Harcourt, S.A.; 2002.
2. Marion Johnson, Meridean Maas y otros. Clasificación de Resultados de Enfermería. Mosby. Ediciones Harcourt, S.A.; 2001.
3. Joanne C. McCloskey, Gloria M. Bulechek y otros. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Mosby. Ediciones Harcourt, S.A.; 2001
4. M. García del Río, G. Lastra Sánchez, A. Medina Soto, M. Martínez León, J. Lucena Travé y A. Martínez Valverde. Enfoque diagnóstico-terapéutico del hijo de madre drogadicta. Tratado de Pediatría. Nelson Interamericana. 15ª edición. 1999. Pag. 119-125
5. J Echeverría Lecuona. Drogas en el embarazo y morbilidad neonatal. An Pediatr 2003; 58: 519 - 522
6. Protocolos de Cuidados Enfermeros. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Equipo Multidisciplinar de Neonatología. (2000).
7. Martínez A, Colín Partridge J, Bean X, William, Taeusch H. Abuso perinatal de sustancias. En Taeusch Ballard: Tratado de Neonatología de Avery (7ª ed. esp). Ed. Harcourt, Madrid, 2000.
8. J Díez-Delgado Rubio, M J Belmonte Martín, B Chamizo Moreno, M A Ortega Montes, J Espín Gálvez y f Arcos Martínez. Análisis descriptivo del síndrome de abstinencia neonatal en nuestro medio. Rev Esp Pediatr 2001;57(G):491-496
9. Mur A, Viñolas M. Consumo de drogas durante la gestación y sus repercusiones pediátricas. Arch Pediatr 1995; 46: 9-15.
10. Finnegan LP. Effects of maternal opiate abuse on the newborn. Fed Proc 1985; 44: 2314-7.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia