
	Administración del Cuidado de Matronas y Matrones	Código:Neo 013
		Edición:00
		Fecha: Mayo 2014
		Vigencia: 2014 -2019

Prevención de úlceras por presión en paciente neonatal

PROTOCOLO
PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN
EN PACIENTE NEONATAL
2014- 2019

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Mt. Erika Ortiz Fariás Administradora Cuidado Matronería Mt. Bárbara Oelckers Riveros Supervisora S. Neonatología	Dra. Jeanette Casanueva de la Rosa Coordinadora Oficina Calidad y Seguridad del Paciente	Dr. Carlos Bustamante Director Hospital Puerto Montt
FECHA: Mayo 2014	FECHA: Mayo 2014	FECHA: Mayo 2014

	Administración del Cuidado de Matronas y Matrones	Código:Neo 013
		Edición:00
		Fecha: Mayo 2014
		Página: 2/18
		Vigencia: 2014 -2019
Prevención de úlceras por presión en paciente neonatal		

INTRODUCCION:

Las úlceras por presión (UPP) tradicionalmente se consideran un efecto adverso relacionado con la etapa adulta o de la vejez del paciente hospitalizado.

Los avances dentro de la neonatología ha permitido la sobrevida de RN. Con patologías muy graves, además cada vez son más los neonatos pre términos extremos que sobreviven en nuestras Unidades de Cuidados Intensivos (UCIN), en las que se aplica más tecnología y terapias nuevas que son potencialmente nocivas para la integridad de la piel.

Las zonas donde se apoyan los dispositivos terapéuticos o diagnósticos y la técnica usada para su fijación son localizaciones de riesgo para las UPP siendo la causa del 50% de estas lesiones. Por lo que hemos de vigilar los puntos de presión en la piel para realizar intervenciones de prevención recomendadas.

Una lesión por presión puede desarrollarse en tan solo 30 minutos si hay una alta presión en un área pequeña. Un aumento de la presión, durante períodos cortos de tiempo y una ligera presión durante largos períodos de tiempo, se ha demostrado que causa igual daño.

Los factores que contribuyen a la intensidad y a la duración de la presión son:


- Movilidad reducida
- Actividad reducida
- Percepción sensorial reducida

OBJETIVO:

- Garantizar la seguridad de atención del paciente neonatal hospitalizado, susceptible a sufrir ulcera por presión a través de la oportuna valoración del riesgo, clasificación y toma de medidas preventivas durante el tiempo que el paciente permanezca hospitalizado.
- Estandarización del procedimiento de valoración de riesgo de desarrollar ulcera por presión (UPP) de acuerdo a la escala de cuidado de piel en Neonatos.
- Estandarizar las intervenciones de enfermería en relación a la prevención de úlceras por presión (UPP) en RN.

ALCANCE:

- A todo paciente neonatal hospitalizado.

	Administración del Cuidado de Matronas y Matrones	Código:Neo 013
		Edición:00
		Fecha: Mayo 2014
		Página: 3/18
		Vigencia: 2014 -2019
Prevención de úlceras por presión en paciente neonatal		

DOCUMENTACION DE REFERENCIA:

1. Allwood M. Skincare guidelines for infants aged 23-30 weeks gestation:a review of literature. Neonatal, paed & Child health Nurs., 2011, 14(1)
2. Association of Womens Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). Neonatal skin care. Evidence-based clinical practice guideline. Washington (DC): association of Womens Health, Obstetric and Neonatal Nurses(AWHONN); 2001Jan. 54p
3. Blackburn S. Maternal, Fetal & Neonatal Physiology: A clinical perspective. Missouri, USA: aunders Elsevier, 2007
4. Protocolo manipulación mínima. Servicio Neonatología HPM Dic 2007.
5. Cuidados del enfermería en el recién nacido menor de 1000 grs. Servicio Neonatología HPM 2006
6. Augusto Sola. Capitulo XX Dermatología. Sección 1b Lesiones cutáneas. Pág. 1232-1235. En Cuidados neonatales. Descubriendo la vida del RN enfermo. 2011 tomo II Editorial Edimed.
7. Práctica clínica del cuidado de la piel del recién nacido en neonatología. Recomendaciones del Capítulo de Enfermería de SIBEN. Primera edición agosto 2013

RESPONSABLES:

- Matrón/Matronas que se desempeñen en S. Neonatología.
- Técnicos Paramédicos que se desempeñen en S. Neonatología.
- Kinesiólogos que se desempeñen en S. Neonatología.
- Médicos que se desempeñen en S. Neonatología.
- Matrona Supervisora S. Neonatología.

Matrona Supervisora:

- De conocer y difundir el protocolo de prevención de UPP.
- Supervisar el cumplimiento del protocolo de UPP.
- Capacitar en forma continua al personal en relación a las medidas de prevención de UPP.
- Notificar oportunamente a la Unidad de Gestión de Calidad y Acreditación Hospitalaria la aparición de UPP en pacientes hospitalizados.
- Evaluar y realizar informe de medidas preventivas UPP.

Matrón/a clínica:

- Conocer y manejar el protocolo de prevención de UPP.
- Valorar el riesgo de UPP en todos los pacientes hospitalizados.
- Planificar y aplicar las medidas a seguir según el riesgo valorado en la aplicación del programa de atención de enfermería.

Técnico Paramédico:


- Conocer y manejar el protocolo de prevención de UPP.
- Aplicar y registrar el cumplimiento del plan de enfermería diario programado por la matrona.

Kinesiólogo:

- Conocer protocolo y manejo para dar continuidad a los cuidados de enfermería indicados.


Médicos:

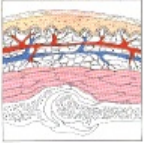
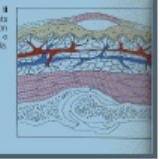
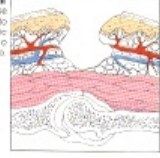

- Conocer protocolo y dar continuidad a los cuidados de enfermería indicados.


	Administración del Cuidado de Matronas y Matrones	Código:Neo 013
		Edición:00
		Fecha: Mayo 2014
		Página: 4/18
		Vigencia: 2014 -2019
Prevención de úlceras por presión en paciente neonatal		

DEFINICIONES:

- **Úlcera por presión (UPP):** Lesión de la piel con o sin pérdida de continuidad que puede comprometer tejido subcutáneo, musculo o tejido óseo y llegar hasta la muerte celular causadas por un trastorno de irrigación sanguíneo y nutricional tisular como resultado de una presión prolongada sobre prominencias óseas o cartilaginosas.
- **Paciente neonatal:** Corresponde al período de vida comprendido desde el nacimiento hasta los 28 días, sinónimo de recién nacido y neonato.
- **RN:** Recién nacido
- **Presión:** Es el factor externo más importante como causa de lesión isquémica y necrosis. La presión capilar es de 32 mmHg, si hay presión externa la presión capilar disminuye y por ello disminuye la irrigación sanguínea y el drenaje linfático de la región afectada.
- **Fricción:** En el roce de la piel sobre cualquier superficie se pierden células epidérmicas, lo que lleva a disminuir las defensas y a producirse úlceras.
- **Fuerzas de cizallamiento:** Se produce cuando dos capas de piel resbalan entre sí moviéndose en direcciones contrarias, lesionando los tejidos subyacentes.
- **Maceración.** Producida por una humedad excesiva en la piel, que lleva al reblandecimiento y reducción de la resistencia de la piel.
- **Cambios de posición:** movilización del paciente para evitar compresiones prolongadas en las diferentes zonas de apoyo, las cuales pueden desencadenar una úlcera posterior y también deformaciones plásticas especialmente en el recién nacido menor de 32 semanas de gestación.

	Administración del Cuidado de Matronas y Matrones	Código: Neo 013
		Edición: 00
		Fecha: Mayo 2014
		Página: 5/18
		Vigencia: 2014 -2019
Prevención de úlceras por presión en paciente neonatal		

Clasificación de úlceras por presión		
<p>GRADO I</p> <p>GRADO I La piel está roja pero roja, no recupera el color normal después de cambiar el paciente de posición para aliviar la presión. Cuando se aplica presión temporalmente, el tiempo de retorno color no puede estar alagado o púrpura que el tejido no palidece.</p> 	<p>Eritema cutáneo que no palidece en piel intacta. La lesión precursora de una ulceración en la piel. En individuos de piel oscura también pueden ser indicadoras la decoloración de la piel, calor, edema, induración o insensibilidad.</p>	
<p>GRADO II</p> <p>GRADO II La piel presenta fisuras, con pérdida de piel en el sitio.</p> 	<p>Pérdida parcial del grosor de la piel que puede afectar a epidermis y/o dermis. La úlcera es una lesión superficial que puede tener aspecto de abrasión, flictena o pequeño cráter superficial.</p>	
<p>GRADO III</p> <p>GRADO III La úlcera se extiende al tejido subcutáneo, pero no afecta a la fascia o al músculo.</p> 	<p>Pérdida total del grosor de la piel, con lesión o necrosis del tejido subcutáneo, pudiéndose extender mas hacia dentro pero sin afectar la fascia subyacente. La lesión presenta el aspecto de un cráter que puede socavar o no al tejido subyacente.</p>	
<p>GRADO IV</p> <p>GRADO IV La úlcera se extiende a través de la piel, grasa y músculo y puede afectar al hueso.</p> 	<p>Plena lesión de todo el grosor de la piel con destrucción masiva, necrosis tisular o daño en el músculo, hueso o elementos de sostén. Las lesiones de estadio IV pueden presentar trayectos sinuosos y socavados.</p>	

	Administración del Cuidado de Matronas y Matrones	Código:Neo 013
		Edición:00
		Fecha: Mayo 2014
		Página: 6/18
		Vigencia: 2014 -2019
Prevención de úlceras por presión en paciente neonatal		

Factores de riesgo del RN:

La piel del RN tiene diferencias anatómicas y fisiológicas con la del adulto que es necesario conocer para establecer cuidados apropiados. Algunas de estas características la hacen más vulnerable a la penetración de sustancias irritantes, alérgenos y a la pérdida de agua.

Las principales diferencias de la piel de un RN con un adulto son:

- Es más delgada y con menos pelo.
- Presenta mayor susceptibilidad a infecciones bacterianas y a traumatismos.
- La cohesión entre la dermis y la epidermis es menor, las uniones intercelulares epidérmicas son más débiles.
- Produce menor secreción por sus glándulas sebáceas, y su reactividad vascular está aumentada.
- El pH de la piel es neutro.

A nivel internacional la incidencia de las UPP en neonatos internados en la UCIN alcanza un 11% y con una prevalencia que llega a un 23%.

Trabajando bajo las normativas de Seguridad del Paciente para la prevención de riesgos hospitalarios, la Agencia para la Investigación y la Calidad (Agency for Healthcare Research and Quality) valoró que el 50% de las UPP en la población pediátrica-neonatal son evitables.

DESARROLLO:

I.- Inicio:

- Ingreso del neonato al Servicio de Neonatología
- Identificación de pacientes con riesgo UPP


Valoración:

Para ello es necesario evaluar el nivel de riesgo de los pacientes ingresados a Neonatología para que los cuidados sean costo-efectivos adecuados, fomentando así la máxima calidad de atención de enfermería.

Utilizaremos la Escala de Valoración de Riesgos de úlceras Por Presión (EVRUPP), Neonatal skin risk Assessment NSRAS, versión en español.(tabla N°1)
Puntuación \geq 13 puntos = neonato con riesgo de lesiones en la piel

Su utilización es recomendada por la literatura científica para evitar la sensibilidad a la subjetividad de quién valora. Son un criterio válido de inicio de la prevención, incrementa el número de intervenciones preventivas y su efectividad, identificando los diferentes factores específicos principalmente la edad gestacional, factor determinante en los cuidados de piel y prevención de UPP en el paciente neonatal.

Esta escala será aplicada por Matrn/a clínica a todo Rn al momento de ingreso al servicio de Neonatología.

	Administración del Cuidado de Matronas y Matrones	Código:Neo 013
		Edición:00
		Fecha: Mayo 2014
		Página: 7/18
		Vigencia: 2014 -2019
Prevención de úlceras por presión en paciente neonatal		

Las evaluaciones de riesgo de UPP se realizarán según tabla N°1

Tabla N° 1

Escala de Valoración de Riesgos de úlceras Por Presión (EVRUPP), Neonatal skin risk Assessment NSRAS, versión en español.

Riesgo UPP	Edad Gestacional	Evaluación en días
Puntuación \geq 13 puntos	Cualquier edad gestacional	diario
\leq 13 puntos	\leq a 33 sem	diario
\leq 13 puntos	33 sem y más	cada 7 días

Nota: En la reevaluación se debe ocupar edad gestacional corregida.

II.- Desarrollo:

Cuidados de enfermería en RNT Y RNPT para mantener la integridad de la piel:

Las actividades deben concentrarse sobre todo en los neonatos < de 28 semanas de gestación, por lo que las acciones de enfermera irán dirigidas a:


- Favorecer la maduración epitelial
- Mantener la estabilidad térmica y conservar el calor
- Mantener el balance de líquidos y electrolitos
- Prevenir infecciones, y lesiones
- Disminuir la morbilidad asociada con la inmadurez de la barrera cutánea

Para cumplir este objetivo se realizan cuidados básicos estandarizados como:


- Recibir atención en incubadoras cerradas de doble pared
- Mantener humedad relativa elevada en la primera semana de vida
- Cambios de posición
- Uso de colchones especiales (piel de cordero)
- Evitar la iatrogenia

Cuidados de la piel desde el nacimiento y diariamente:

- Inspeccionar la piel de los pacientes al ingreso y en cada atención para identificar indicios de lesión por presión.
- Aseo de piel RN en Atención Inmediata (RN hospitalizado y prematuro):
 - No limpiar ni remover las secreciones o sangre en forma inmediata.
 - En los RNPT < 28 sem y durante las dos primeras semanas de vida, no se recomienda realizar aseo por partes.
 - Eliminar las manchas de sangre, deposiciones, y otros, con algodón con agua tibia en forma suave.
 - No se aconseja el baño por inmersión rutinario en RNPT antes de las 32-34 semanas.
 - Aseo de piel con algodón y agua tibia

	Administración del Cuidado de Matronas y Matrones	Código:Neo 013
		Edición:00
		Fecha: Mayo 2014
		Página: 8/18
		Vigencia: 2014 -2019
Prevención de úlceras por presión en paciente neonatal		


- Se debe prestar particular atención a las zonas de prominencias óseas.
- Se debe realizar cambios de posición en los pacientes cada 4 horas y registrar en hoja de enfermería.
- Los cambios posturales deben realizarse en primera instancia según pauta de habilitación del servicio de Neonatología. No olvidar tener en cuenta tolerancia a las manipulaciones y en general a la estabilidad clínica del niño, ya que a veces los cambios posturales no tienen que ser globales sino que pueden ser pequeños cambios que conllevan ya cambios de puntos de presión y que se pueden realizar con más frecuencia y mejor tolerancia.
- No colocar a los Rn en posición prona si no cuentan con monitor cardiorespiratorio
- Las situaciones de hipoperfusión, hipotensión, edema, aumentan el riesgo de UPP.
- Utilice dispositivos de gel para prevenir las UPP occipitales en caso de disponer de ellas. Use dispositivos de poliuretano para prevenir las UPP en zonas occipitales y prominencias óseas en caso de disponer de ellas.
- El masaje de las prominencias óseas puede ser perjudicial y debe evitarse.
- En RNMBP con ventilación mecánica y monitorización de Saturación de O₂ y PA invasiva en los primeros días de vida, valorar la no colocación de electrodos para monitorizar FC. Utilice con preferencia electrodos con hidrogel.
- Evitar cintas adhesivas directamente sobre la piel del paciente, utilizar fracciones de apósito hidrocoloide tipo duoderm o microfoam como segunda piel para protección de la piel cuando requiere fijación de sondas, tubos, cánula, etc.
- Se desaconseja la utilización de productos de películas de barrera en RNPT o RNT menor de 4 semanas de edad. Valorar su uso en caso necesario.
- Cambio de lugar del electrodo de monitorización transcutáneo de 2 a 3 horas, valorando el eritema de la piel para acortar el tiempo.
- Uso de cintas adhesivas del menor tamaño posible en la fijación de vías periféricas.
- Utilizar protector de piel para aumentar la adherencia de las cintas adhesivas. No utilizar productos que aumente la adherencia de las cintas adhesivas como tintura de Benjui por el riesgo de originar más lesión cuando necesite retirarlas y el riesgo de absorción del producto a través de la piel.
- Utilizar apósitos semipermeables para la fijación de catéteres centrales. Estos apósitos transparentes se retiran estirando a la vez desde dos de sus extremos en sentidos opuestos.

	Administración del Cuidado de Matronas y Matrones	Código:Neo 013
		Edición:00
		Fecha: Mayo 2014
		Página: 9/18
		Vigencia: 2014 -2019
Prevención de úlceras por presión en paciente neonatal		

- Para colocar el sensor de saturometría, se recomienda colocar apósitos protectores hidrocolide o microfoam sobre la piel y fijarlo con gasa y cinta o bien con cinta elástica sin pegamento, cambiar de posición en cada atención (cada 4 horas).
- En punciones capilares y punciones venosas para realizar hemostasia, presionar en el lugar de punción durante un par de minutos para evitar colocar un apósito.
- Se aconseja fijar el TE con fijaciones industriales que tienen un hidrocoloide para fijarse a la piel, o bien poner un hidrocolide o microfoam debajo de las cintas adhesivas de fijación.
- Con CPAP proteger el labio superior, la columela nasal y las alas nasales con hidrocoloides o microfoam. Mantener la piel seca.
- Prestar especial atención a los pabellones auriculares, que no queden dobladas con los cambios posturales de la cabeza.
- Evitar fricciones sobre la piel que puedan originar lesiones (niño agitado).
- La remoción de los apósitos se debe de hacer con cuidado y lentamente a favor del pelo y paralelamente a la piel. La remoción de apósitos perpendicular a la piel originará desgarros entre la dermis y la epidermis, utilizar removedor o en su ausencia agua bidestilada. En la retirada de cintas adhesivas, que se desprenden con dificultad a pesar de intentar desprenderlos con agua tibia, puede estar indicado, dejarlos en la piel para que con el paso del tiempo se favorezca la retirada.
- No deben de utilizarse disolventes para retirar adhesivos por la absorción y la posible toxicidad sobre todo en RNPT.
- No usar recolectores de orina en RNPT menor de 32 sem.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE UPP EN SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

- Cambios de posición según pauta de habilitación en todo recién nacido hospitalizado en servicio de Neonatología.
- Uso de alta Humedad en menores de 28 semanas de edad gestacional hospitalizados en servicio de Neonatología.
- Uso de piel de cordero en Rn con puntaje de riesgo ≥ 13 puntos independiente de la edad gestacional.
- Uso de piel de cordero en menores de 28 semanas de edad gestacional hospitalizados en servicio de Neonatología.

	Administración del Cuidado de Matronas y Matrones	Código:Neo 013
		Edición:00
		Fecha: Mayo 2014
		Vigencia: 2014 -2019
Prevención de úlceras por presión en paciente neonatal		


III.- Termino:

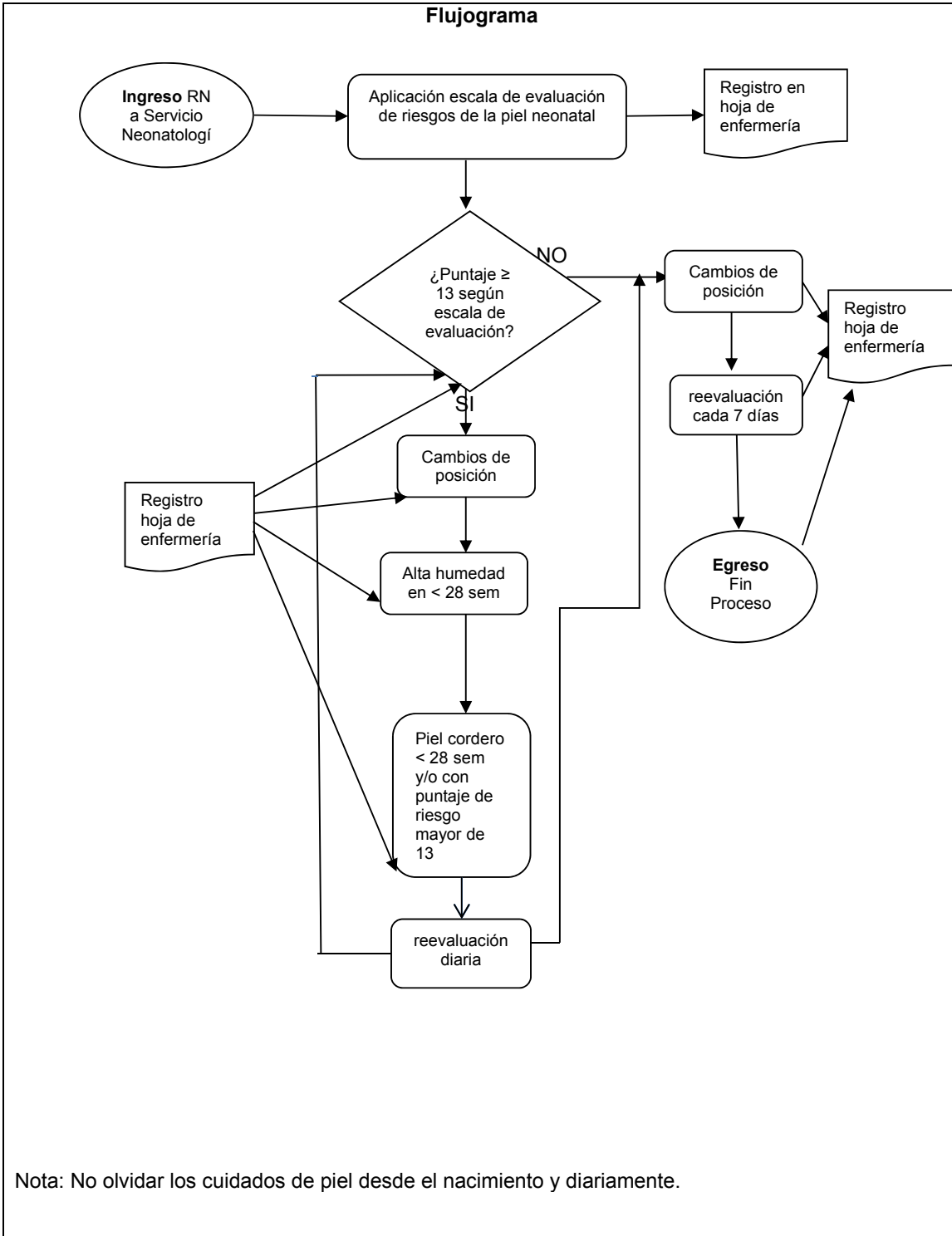
- El presente protocolo se finalizará cuando el paciente neonatal egrese del Servicio de Neonatología.


RESPONSABILIDAD DEL ENCARGADO:

La Matrona Supervisora del Servicio de Neonatología será responsable de:

- Velar por el estricto cumplimiento del presente protocolo.
- Efectuar y proponer las modificaciones que en la práctica se precise.
- Supervisar y evaluar el indicador del protocolo.

	Administración del Cuidado de Matronas y Matrones	Código:Neo 013
		Edición:00
		Fecha: Mayo 2014
		Página: 11/18
		Vigencia: 2014 -2019
Prevención de úlceras por presión en paciente neonatal		



	Administración del Cuidado de Matronas y Matrones	Código:Neo 013
		Edición:00
		Fecha: Mayo 2014
		Página: 12/18
		Vigencia: 2014 -2019
Prevención de úlceras por presión en paciente neonatal		

SISTEMA DE MONITOREO

Indicador I


- Porcentaje de pacientes con Escala de Riesgo de desarrollar UPP aplicada.
- Tipo de indicador: Resultado
- Dimensión: Seguridad
- Fórmula:

$$\frac{\% \text{ de pacientes con Escala de Riesgo de desarrollar UPP aplicada.} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes hospitalizados}}$$
- Estándar: 90%
- Periodicidad: Se realizará evaluación mensual con informe trimestral
- Fuente de información: Hoja de enfermería de ficha clínica.
- Responsable: Matrona Supervisora Neonatología


Indicador II

- Porcentaje de pacientes con riesgo de desarrollar UPP con puntaje ≥ 13 y/o \leq de 28 sem con medidas de prevención aplicadas.
- Tipo de indicador: Proceso
- Dimensión: Seguridad
- Fórmula:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pac. con riesgo de desarrollar UPP con puntaje } \geq 13 \text{ y/o } \leq \text{de 28 sem con medidas de prevención aplicadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con riesgo de desarrollar UPP con puntaje } \geq 13 \text{ y/o } \leq \text{de 28 sem}}$$
- Estándar: 90%
- Periodicidad: Se realizará evaluación mensual con informe trimestral
- Fuente de información: Hoja de enfermería de ficha clínica.
- Responsable: Matrona Supervisora Neonatología

	Administración del Cuidado de Matronas y Matrones	Código:Neo 013
		Edición:00
		Fecha: Mayo 2014
		Página: 13/18
		Vigencia: 2014 -2019
Prevención de úlceras por presión en paciente neonatal		

<p>DISTRIBUCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Oficina Calidad y Seguridad del paciente ○ Subdirección Médica ○ Unidad de Cuidado intensivo neonatal ○ Unidad de Cuidado intermedio neonatal ○ Unidad de Cuidado básico neonatal

	Administración del Cuidado de Matronas y Matrones	Código:Neo 013
		Edición:00
		Fecha: Mayo 2014
		Página: 14/18
		Vigencia: 2014 -2019


Prevención de úlceras por presión en paciente neonatal

ANEXO N°1

Escala de evaluación de riesgos en la piel neonatal

CONDICIÓN FÍSICA GENERAL	4 EG <28 semanas	3 EG >28 - <33 semanas	2 EG >33 <38 semanas	1 EG >38 semanas
REACTIVIDAD	Totalmente limitado No responde a los estímulos dolorosos debido a la disminución del nivel de conciencia o sedación.	Muy limitado Responde solamente a los estímulos dolorosos (quejidos, presión arterial creciente o ritmo cardíaco).	Levemente limitado Letárgico.	Sin deterioro Alerta y activo.
MOVILIDAD	Completamente inmóvil No realiza pequeños cambios en la posición del cuerpo o en las extremidades sin ayuda.	Muy limitada Hace ocasionalmente leves cambios en el cuerpo o las extremidades, pero no puede hacer cambios frecuentes de forma independiente.	Ligeramente limitado Realiza cambios importantes y frecuentes en la posición sin ayuda (por ejemplo, gira la cabeza).	No hay limitaciones Realiza cambios importantes y frecuentes en la posición sin ayuda.
TERMO-REGULACIÓN	En termocuna Calor radiante con un plástico transparente.	En termocuna Calor radiante sin plástico transparente.	Ligeramente limitada En una incubadora de doble pared.	Ilimitado En cuna.
NUTRICIÓN	Muy pobre Nutrición parenteral.	Inadecuada Recibe menos cantidad óptima de dieta líquida para el crecimiento (fórmula o leche materna) y se completará con infusión intravenosa.	Adecuada Alimentación que satisface las necesidades nutricionales para el crecimiento.	Excelente Biberón / pecho directo, cada alimento que satisfaga las necesidades nutricionales para el crecimiento.
HUMEDAD	Constantemente húmedo La piel está húmeda / mojada cada vez que se mueve o gira.	Húmedo La piel está a menudo pero no siempre húmeda o mojada; la ropa requiere cambiarse por lo menos una vez por turno	Ocasionalmente Húmeda La piel de vez en cuando húmeda / mojada. Que requieren un cambio de ropa extra aproximadamente una vez al día.	Raramente húmeda La piel está generalmente seca, la ropa de cama requiere cambiar sólo cada 24 horas.

Neonatal skin risk Assessment NSRAS, version en español.

	Administración del Cuidado de Matronas y Matrones	Código:Neo 013
		Edición:00
		Fecha: Mayo 2014
		Página: 15/18
		Vigencia: 2014 -2019
Prevención de úlceras por presión en paciente neonatal		

Anexo 2


HABILITACIÓN DEL RN PREMATURO

- I. **Contención:** desde cabeza a piernas
 - Nido correcto: en contacto con el niño, como en útero
 - Posición correcta: en línea media.

- II. **Cambio de posición:**
 - 10 Hrs → Prono (P)
 - 14 hrs → Decúbito lateral izquierdo (DLI)
 - 18 hrs → Decúbito lateral derecho (DLD)
 - 22 hrs → Supino (S)

- III. **RN PT primeras 72 hrs de vida cabeza en línea media**

- IV. **Ciclo circadiano: Horarios incubadora con cobertor**
 - 13 a 19 hrs
 - 22 a 07 hrs
 - Excepción pacientes de UCI, que permanecen siempre con cobertor por sobre estímulo en esta unidad

	Administración del Cuidado de Matronas y Matrones	Código:Neo 013
		Edición:00
		Fecha: Mayo 2014
		Página: 17/18
		Vigencia: 2014 -2019

Prevención de úlceras por presión en paciente neonatal



