

CUIDADOS DE ENFERMERIA BASADOS EN EL NEURODESARROLLO

Matrona Carmen Quezada A.

Introducción:

Los avances tecnológicos en perinatología en los últimos años han permitido mejorar la sobrevivencia de los recién nacidos hospitalizados de alto riesgo. A pesar de esto un 10% a 20% de los prematuros de muy bajo peso con estadías prolongadas en unidades neonatales presentan alteraciones neuroconductuales. Su inmadurez neurológica dificulta la adaptación al medio extrauterino, a pesar de los esfuerzos realizados por los equipos de salud en regular factores nocivos ampliamente reconocidos como la luz, temperatura, ruidos, privación de sueño y procedimientos dolorosos que influyen en el desarrollo intelectual y áreas del comportamiento a largo plazo.

Cambiar el enfoque de los cuidados de enfermería neonatal es de suma importancia, centrarse en el paciente como persona única que requiere de una valoración completa, que tiene necesidades, que es capaz de adaptarse al medio externo y a factores que provocan estrés protegiendo el delicado e inmaduro sistema nervioso central de los recién nacidos prematuros, otorgando una atención más cálida, humanizada, logrando una mejor relación padres e hijos.

El realizar normas de enfermería basadas en el cuidado del paciente permitirán asegurar un mejor desarrollo mental-psicomotor disminuyendo sus días de estadía, favoreciendo una mejor calidad de vida futura.

Estrategias:

Identificar señales de comunicación que presentan los recién nacidos hospitalizados

Desarrollar vínculos madre-hijo que ayuden al neurodesarrollo en las unidades de cuidado intensivos.

Generar un ambiente seguro que disminuya efectos dañinos en el neurodesarrollo.

Capacitar a profesionales con competencias y habilidades que permitan integrar cuidados humanizados.

Ambiente:

El ambiente y los cuidados de enfermería tienen un gran impacto en el neurodesarrollo, el valorar las conductas permitirá realizar modificaciones necesarias para que las intervenciones sean las adecuadas.

1. Ruido: EL ruido se define como un sonido desagradable, perturbador que puede ocasionar daño con riesgo de pérdida de la audición en forma irreversible. Excesivos ruidos en el prematuro producen bradicardia, hipoxemia, aumento de la presión intracraneana, hipertensión arterial, apneas, conducta desorganizada, inestabilidad metabólica y alteración del sueño. El parámetro de calidad en la UCIN, según Academia Americanas de Pediatría, es nivel máximo de 45DB en el día y 35DB en la noche. Para controlar los DB en UCI utilizar indicador SoundEar (colores).

- **Imagen del oído en color verde**
El medidor de ruido se encuentra en un nivel de ruido aceptable.
- **Imagen del oído en color amarillo**
Se encuentra en nivel de alerta, el nivel de ruido se encuentra cerca del valor límite. El nivel de ruido debe de ser reducido en lo posible.
- **Imagen del oído en color rojo**
Alerta, límite de valor excedido. El nivel de ruido se debe reducir de inmediato.

Intervención:

- Cerrar puertas y ventanas de la incubadora con los pestillos evitando hacer ruido.
- No apoyar objetos, no golpear con los dedos en las incubadoras.
- Disminuir al máximo volumen de artefactos y equipos de uso frecuentes.
- Vaciar agua de las tabuladoras.
- Evitar conversar al lado de incubadoras o cuna de procedimiento.
- Uso de celulares en modo silencio.
- No arrastrar equipos ni muebles.
- Realizar carteles para concientizar la disminución de ruidos.
- Medir nivel de ruido para hacer diagnóstico sobre contaminación acústica.
- Colocar a los niños más lábiles en los sectores menos ruidosos.

2. Luz: La intensidad de la luz promueve la desorganización. La recomendación es de 60 ftc, con esto se logrará mayor ganancia ponderal de peso.

- A los tres meses de vida se debe promover patrones de sueño, mejorando estados de alerta.

Intervención:

- Preferir luz natural y graduar la intensidad de la luz
- Cubrir las incubadoras con protectores de tela que impidan el paso de la luz
- Usar luces individuales para la observación y en procedimientos evitando que la luz llegue directamente a los ojos.
- Niños en fototerapia utilizar cobertores como separación entre unidades
- Respetar en recién nacidos los ciclos de alerta así permitir relacionarse con su familia.

3. Posición: El tejido cartilaginosos se encuentra en proceso de maduración, huesos, músculos son estructuras dinámicas fácil de adquirir deformidades por posicionamientos inadecuados que alteran los parámetros fisiológicos produciendo trastornos en el desarrollo motor muscular con secuelas a corto y largo plazo alterando el desarrollo motor normal.

- Posiciones anómalas producen cambios en extensiones y elasticidad de los músculos, así como contracturas. Este desequilibrio en la flexión y extensión conlleva a diversas

alteraciones como retracción y abducción del hombro, hipertonía de los miembros inferiores, aumento de la extensión del cuello, de preferencia para uno de los lados. Hipertonía de los miembros inferiores. Aumento de problemas en las caderas debido a la posición “de rana”, cuando permanecen sin contención por un tiempo considerado.

- Con un buen posicionamiento se favorece una adecuada flexión manteniendo línea media, contacto mano-mano, mano- boca, previniendo lesiones de piel y deformidades óseas, mejorando el desarrollo visual auditivo y previniendo el estrés.

Intervención:

- Usar posición supina organizada usando dispositivos moldeables como rollos de distintos materiales para mejorar una contención postural en flexión, permite que el RN encuentre límites en el nido y al mismo tiempo se mantenga en flexión con posibilidad de movilizarse.
- La posición prona ofrece mayor estabilidad es más cómoda favorece la utilización de los músculos extensores del cuello mejora el control de la cabeza, mejora la oxigenación porque la distribución pulmonar de los gases es más homogénea, favorece ventilación en la base pulmonares favorece el vaciado gástrico disminuyendo el riesgo de aspiración, sin embargo su inconveniente es la dificultad de observación.
- El decúbito lateral permite mantener los miembros superiores en línea media, llevar las manos a la boca, y facilita esta posición. Durante la alimentación por sonda, el decúbito lateral derecho es el más recomendado.
- Promover siempre el alineamiento cabeza-cuerpo
- Cambiar la posición cada 3- 4 horas siempre que la situación lo permita, evita la formación de úlceras por presión y mejora la movilización de secreciones.
- Pueden hacerse maniobras de contención durante las intervenciones ayudando a la autorregulación
- Sujetar los dedos o las manos u ofrecer la posibilidad de agarrar algún elemento como dedos de la persona que lo cuida

Analgesia no farmacológica

El objetivo es disminuir el dolor del recién nacido producido por procedimientos dolorosos donde se usan medidas profilácticas no invasivas que no incluye la administración de medicamentos.

Experiencias dolorosas en un recién nacido prematuro pueden producir cambios en la regulación del estrés, el procesamiento del dolor, la atención y la cognición durante la infancia y la niñez.

Intervenciones:

Uso de succión no nutritiva: el uso del chupete estimula una succión no nutritiva que tranquiliza al bebé y contribuye a reducir el malestar inducido por el dolor, esto debido a que estimula receptores orotátiles y mecanorreceptores que activan la analgesia endógena por mecanismos no opiáceos (serotonina).

Fomentar la lactancia materna durante un procedimiento doloroso eliminando el llanto y la expresión dolorosa y signos de dolor.

Contención adecuada antes y durante procedimientos dolorosos facilita la recuperación de estado basal disminuyendo el dolor. La posición prona, la flexión fetal lateral, brazos y piernas flexionadas con la aplicación de nidos, intentando arropar al recién nacido, reducen el dolor y el estrés dando una mayor estabilidad.

Masaje mediante movimientos rítmicos y repetitivos, son eficaces para disminuir el dolor, calmando y atenuando el llanto

Contacto piel con piel

Es importante involucrar a los padres en el cuidado de sus bebés dando herramientas que permitan entender conductas de su hijo, logren confianza y la promuevan relación futura entre ellos. Cuidado centrado en la familia involucra a los padres en el cuidado de su hijo, es importante que los padres conozcan a sus hijos, se les enseñe a reconocer sus necesidades, aprendan a identificar sus señales y participen en su cuidado. Esto servirá para iniciar el vínculo que se rompe al momento de la separación, aprendiendo como deben manejarlo en casa, sintiendo mayor tranquilidad y seguridad.

Intervención

Favorecer el contacto piel con piel consiste en colocar al bebe en posición vertical sobre el pecho materno u otro familiar. Es una práctica segura, simple, sin efectos adversos, con beneficios como estabilización de la temperatura, mayor incremento de peso, mejora vínculo afectivo padres hijo, madre hijo, permitiendo a los padres tener un mayor conocimiento de su bebe, ofreciendo momentos muy especiales, disminuyendo además sus nivel de ansiedad.

Madre canguro Se trata de un método efectivo inocuo que ayuda a contrarrestar los efectos negativos que influyen en un neurodesarrollo.

Facilitar un espacio físico confortable para la familia así como áreas donde los hermanos puedan permanecer tranquilos .

Otras medidas

- Respetar la diversidad de culturas, religiones y tradiciones familiares
- Favorecer las reuniones de padres y grupos de apoyo entre las familias.
- Establecer una adecuada comunicación por parte de los profesionales hacia los padres, clara, continúa, con dedicación, tiempo, privacidad y comprensión.
- Fundamental es mostrar a los padres al recién nacido lo antes posible, de manera de asegurar a los padres que su hijo está vivo, ayudando a promover el afecto inicial, debiendo ser acompañados por el personal, con el fin de explicarles la situación y el entorno de su recién nacido.
- Se debe enseñar a los padres la forma correcta de tocar a su recién nacido, sin alterar su estado.
- Educar importancia del lavado de manos como la principal medida de control de la infección nosocomial
- Incorporar en el personal el concepto que el paciente no es sólo el recién nacido sino también sus padres.

- Permitir visitas de abuelos una vez a la semana.
- Fomentar visita diaria.
- Aplicar protocolo de manipulación mínima agrupando las intervenciones para horas determinadas sin incurrir en alteraciones del sueño o descanso, siempre que el estado del recién nacido lo permita.
- No despertarlo en forma brusca favorecer el paso de sueño a vigilia en forma gradual.
- Monitorizar signos vitales evitando su manipulación.
- Proporcionar cuidados individuales y no de rutina.
- Succión no nutritiva al pecho o con chupete se realiza entre las tomas. estabilizando frecuencia cardiaca, mejorando la oxigenación y la organización conductual; menos llantos, mayor tiempo de vigilia.

Bibliografía

1. Egan, F., Quiroga, A., & Chattás, G. (2012). Cuidado para el neurodesarrollo. Enfermería Neonatal [Internet].
2. Egan, Fernanda, Ana Quiroga, and Guillermina Chattás. "Cuidado para el neurodesarrollo." Enfermería Neonatal [Internet] (2012).
3. Ángel Rojas, Luz Adriana, et al. Cuidados de enfermería para favorecer el neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros extremos. Diss. 2012.
4. Fernández, G. A., & Itauguá, P. Conocimientos, prácticas y actitud del personal de enfermería acerca de los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido prematuro Knowledge, attitude and practice in nursing care about the premature newborn neurodevelopment.
5. Fernandez,G.A., Elsa Ruiz. Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado. RevistaEnfermeríaCyL, 2016, vol. 8, no 1, p. 61-70.