03. PREMATURO EXTREMO ESTABLE (<28s o <1000gr)

Paritorio/quirófano

Preparación en paritorio: Tª >24-26ºC en sala de partos/qx, comprobar material (OJO bolsa), personal y asignación de roles
Incubadora de transporte caliente y húmeda

Documentación de la REA:
- Puntuación APGAR 1/5/10 minutos
- Gasometría cordón arterial
- Incubadora de transporte caliente y húmeda
- Maduración pulmonar, sulfato de magnesio

Informar a los padres [2]
Extracción precoz calostro

NORMOTERMIA / CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO / MÍNIMA MANIPULACIÓN

Unidad Neonatal (material a preparar)

Temperatura cada 15–30 min hasta 36,5-37,5ºC
Incubadora, caliente y humedad (70-90%) [1]
Bolsa de plástico hasta estabilización Tª>36ºC

Manejo estéril si < 1000g. Somatometría.
Monitorización: FC, FR, TA, SatO2 (pre/postductal)
Sonda orogástrica
AVISAR TRANSPORTE.

HD ESTABLE
Estabilización respiratoria

HD INESTABLE
ALGORITMO RNPT INESTABLE

Eco pulmonar/ Rx de tórax (TET)

VMNI [3]

VMI [4,5]

Intubación al ingreso
- FiO2>50% para satO2>90%
- pH <7,20
- pCO2 >65-70mmHg;
- Distrés grave
- Apneas (>4/h o >1 PPI)

Administración de surfactante precoz [6, *]

<1000 g: canalización de vía central vena umbilical**.
1000-1500 gr: valorar epicutáneo si experiencia.

Rx tórax/abdomen (catéter)

Analítica: Hemograma, PCR, Gasometría (G, iones), Ca y Hemocultivo
Tratamiento inicial
- Profilaxis oculohemorrágica: Vit K 0,5 mg im (<1500g)
- Nutrición parenteral precoz, sueroterapia en su defecto[7]
- Bolo de cafeína iv 20 mg/kg (< 30 semanas ó < 1250g, IOT)
- Antibioterapia[8]: (siempre en ≤ 1000 g, si >1000 g según FR o clínica).
- Inicio nutrición enteral trófica con calostro (0.2 mL mucosa bucal)

Si indicación de surfactante [6]

Administración de surfactante precoz (TET/LISA*):
Curosurf 200 mg/kg dosis (2,5 ml/kg/dosis)
PREPARA INFORME PARA TRANSPORTE [10]
Valorar eco transfontanelar.

COMPLICACIONES:
- Sdr/neumotórax/apnea
- Hipotensión/sobrecarga volumen
- Hipoglucemia/hipocalcemia
- Sepsis vertical
- Hemorragia intraventricular

INESTABILIDAD HEMODIN [9]**:**
TAM < EG durante >30-60min
+/- SIGNOS DE BAJO GC:
- Relleno capilar >3 s
- Lactato >4 mmol/L o en ascenso
- Exceso de Bases ≤ –8
- Oliguria

Corrección signos de bajo gasto sistémico:
- Optimizar ventilación, temperatura y glucemia.
- Inotrópicos: Dobutamina 5 mcg/Kg/min
- Volumen:
  - si de perdida de líquidos: SSF 10ml/kg en 20-30 min (x2)
  - si de perdida de sangre: conc. hematíes 10ml/kg en 1h.

****Catéter 4 F 2 luces.**

Longitud CVC umbilical a introducir en cm:
(1.5 x Peso) + 5 cm

* Ver procedimiento adm. surfactante, LISA
** Ver procedimiento canalización umbilical

[1] PROGRAMACIÓN INCUBADORA

EG	Tª incubadora	Humedad
<26 s	35–36°C	80–90%
26–28 s	34–35°C	70–80%
28–30 s	33–34°C	50–60%
>30 s	32–33°C	40–50%

Siempre ajustando según Tª axilar 36,5–37°C.

[2] INFORMACIÓN A LA FAMILIA PARA LA TOMA DE DECISIONES

Edad gestacional	22+0/7 – 22+6/7s	23+0/7 – 23+6/7s	>/= 24s
PRENATAL	- Traslado a centro nivel III - Consejo prenatal - Valorar corticoides*	- Traslado a centro nivel III - Consejo prenatal - Administrar corticoides*	- Traslado a centro nivel - Consejo prenatal - Administrar corticoides
NACIMIENTO	Cuidados paliativos	Actitud proactiva vs paliativos	Actitud proactiva

PROCESO DE TOMA DE DECISIONES COMPARTIDO CON LA FAMILIA TRAS VALORACIÓN Y CONSEJO DE EQUIPO PERINATAL MULTIDISCIPLINAR (OBSTETRICIA, MATRONA, NEONATOLOGÍA Y ENFERMERÍA NEONATAL)

El límite de la viabilidad supone una SITUACIÓN DE ALTO RIESGO NEONATAL. Además de la EG, deben considerarse los siguientes factores: nivel centro sanitario, administración de corticoides prenatales, sexo, pluralidad de la gestación, sospecha de corioamnionitis, CIR y presencia de malformaciones

*según opinión de la familia y valoración de factores de riesgo

[3] VMNI

- CPAPn: PEEP 4-**6**
- Bi-Level: PEEP 6, PIP 6-8 sobre PEEP (PIP 14-16 total), Tins: 0,5, FR 30

[4] VMI: según experiencia.

- **A/C + VG**
  - Si tienes VG: A/C + VG 4,5–5 ml/kg. PEEP 6, FR 45. Ti 0,30–0,35, PIP limitada 22.
  - Si no tienes VG: PIP 16 inicial, PEEP 6, FR 45, Ti 0,30–0,35
- **PSV + VG:** igual pero Ti 0,4 (limitado)

[5] Objetivos respiratorios:

- SatO2>90%
- pH >7,20
- pCO2 <65-70.
- Apneas <4/hora.

[6] Surfactante: 200mg/kg/dosis

Indicación adm. surfactante

- IOT
- Si CPAP PEEP 6, FiO2> 30%-40%
- ECO pulm (6 cortes) LUS > 6-8 ó Rx pulmón blanco

[7] Sueroterapia con aa o NPT 1º día:

- Volumen 80 ml/kg/día
- SG10%: Glu 5 mg/kg/min
- Ca 1,5 mEq/kg/día
- Primene 10%: aa 1,5 g/kg/día

[8] Antibióticos <29S primeras 24 horas de vida:

Ampicilina: 50 mg/kg/12h, IV en 3-5 min o IM.
Gentamicina: 5 mg/kg/dosis cada 48 h. IV en 30 min o IM

[9] INOTRÓPICOS:

DOBUTAMINA 5-8 mcg/kg/min.
Formula: 30 x peso en kg = XX mg a diluir en 50 cc (Equivalencia: 0,5 ml/h--5 mcg/kg/min)
Pauta: DOBUTAMINA: XX mg hasta 50 ml de SSFo SG5%. Inicio: 5mcg/kg/min (**0,5 ml/h**). Max 8 mcg/kg/min (0,8 ml/h).

[10] DOCUMENTACIÓN PARA EL TRANSPORTE NEONATAL

- Consentimiento informado firmado por los padres/tutores.
- Datos de identificación del paciente
- Antecedentes familiares y obstétricos. Incidencias del embarazo y parto
- Edad gestacional, somatometría
- Estado al nacer, APGAR 1/5/10 minutos
- Gasometría cordón arterial
- Medidas terapéuticas y evolución
- Registro de constantes/medicación en el hospital emisor.
- Recoger datos **para cálculo de riesgo (CRIB II):**
  EG:, Peso RN:, Sexo, Temp ingreso:, Exceso de bases en gasometría arterial o capilar 1ª hora de vida

MANOS SEGURAS NeoSimula
Hospital Universitario Infanta Leonor