

### **Cómo citar este documento**

Rodríguez González, Laura; De la Mata Alcoba, Inés. Procedimiento de alta de enfermería en neonatología. Biblioteca Lascasas, 2012; 8(3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0675.php>

## **PROCEDIMIENTO DE ALTA DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

### **AUTORAS:**

Laura Rodríguez González, Inés De La Mata Alcoba.

### **CENTRO DE TRABAJO:**

Hospital Universitario Son Espases (HUSE). Palma de Mallorca, Islas Baleares (España)

### **RESUMEN**

El proceso de alta en las unidades de neonatología puede ser muy angustiante para los padres y/o cuidadores principales. Sobre todo en aquellos recién nacidos que han sido muy prematuros, por su largo periodo de ingreso o aquellos que han tenido necesidades o cuidados especiales durante su ingreso con los que deben continuar en sus casa.

Se ha realizado éste procedimiento para disminuir las inquietudes que surgen en el momento del abandono del hospital. Informar adecuadamente de la continuidad de los cuidados en los recién nacidos, los sistemas de apoyo a los cuidadores y dónde buscar ayuda en caso de ser necesario. También es importante asegurarse de que los padres han adquirido los conocimientos necesarios para un cuidado correcto de su bebé en casa.

A la hora de realizar un traslado ya sea intrahospitalario o extrahospitalario es importante seguir unas pautas para evitar el extravío de material o información importante para nuestro pequeño paciente. Asegurando así unos correctos cuidados, seguros y de calidad a los recién nacidos a nuestro cargo y la continuidad de los cuidados de enfermería que reciben.

Objetivo principal: Conocer y transmitir todos los cuidados necesarios para el recién nacido en el momento del alta y dar seguridad y confort al neonato.

Palabras clave: Recién nacido, neonatología, atención de enfermería, alta del paciente, unidades de cuidados intensivos neonatales.

## INTRODUCCIÓN

El alta de enfermería son un conjunto de acciones que debe llevar a cabo el personal de enfermería para proporcionar una correcta información, tanto a padres como a profesionales, que asegure la continuidad los cuidados y suponga un apoyo.

Según L.J. Carpenito: “La planificación del alta es un proceso sistemático de valoración, preparación y coordinación que facilita la administración de unos cuidados y asistencia antes y después del alta...”

Engloba los traslados intra y extrahospitalarios, así como el alta médica.

## OBJETIVOS

- Transmitir información sobre la situación de salud actual del recién nacido (RN).
- Proporcionar información a otros profesionales de enfermería.
- Proporcionar una guía sobre los cuidados de su hijo a los padres una vez abandonan el hospital.
- Proporcionar seguridad física y confort al neonato.
- Identificar las necesidades individuales del niño

## PERSONAL

Dirigido a las enfermeras y auxiliares del área de Neonatología (UCIn y C. Medios).

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Material

- Soporte informático o gráfica en papel, que contenga un informe de continuidad de cuidados de enfermería.
- Libro de ingresos-altas.
- Historia clínica.
- Cinta métrica.
- Báscula.
- Darador® líquido.
- Paños de celulosa.

### Método

- Traslados intrahospitalarios
  - Confirmar orden de traslado, lugar y que el médico se lo haya comunicado a los padres.
  - Dar el aviso a la unidad de destino verificando cuando se va a realizar.
  - Se trasladará al paciente en su incubadora o cuna entre la enfermera y la auxiliar responsables.
  - Deberá pasar con el módulo de registro de constantes vitales del monitor y sus respectivos cables, a excepción, del de presión venosa central y presión invasiva (color rojo). Tras el alta definitiva (a domicilio) se devolverá a la unidad de origen.
  - Dejar en la unidad de destino todos los pañales, empapadores, lencería, cremas y demás objetos que se han usado con el RN. A excepción del termómetro digital, el glucómetro (con sus respectivas tiras) y la cinta métrica. También se pasará, el respifló y la goma de oxígeno, así como el

receptal y la goma de aspiración.

-Entregar a la enfermera de la unidad de destino la historia clínica, libro de sanidad del RN y darle el parte de enfermería correspondiente.

-Depositar la incubadora, una vez vacía, en el cuarto de limpieza.

-Se procederá, por parte de la auxiliar responsable, a la limpieza del material: monitor, bombas de medicación y demás aparatos utilizados con el paciente. Desmontar una por una todas las bombas del palo, con una compresa humedecida con Darador® líquido 4000 (dilución: 10cc por litro de agua) limpiar las bombas, el cable y el palo. Se retira y limpia el balón autoinflable y fonendo; desmontado y dejado en remojo con Darador®. Termómetro, glucómetro y cinta métrica, deben limpiarse con Darador®. Posteriormente se dejan preparados en una incubadora limpia, con empapadores, pañales, lencería, etc.

-Avisar al servicio de limpieza para que limpie el box.

-Volver a preparar el box con el material necesario para un ingreso, por parte de la auxiliar encargada.

-Registrar el traslado en el libro de ingresos-altas-traslados y dar aviso del mismo al servicio de Admisión por parte de la enfermera.

- Alta a domicilio

-Las maternidades deben disponer de un protocolo escrito sobre este procedimiento. (Fuerza de la recomendación B)

-Debería valorarse si la madre se siente capaz de cuidar a su recién nacido y a sí misma antes de decidir el alta. (Fuerza de la recomendación B)

-La familia tendrá un informe de la asistencia, intervenciones y planes realizados y los propuestos para los próximos días. (Fuerza de la recomendación B)

-Antes del alta hospitalaria, todo RN debe ser explorado por parte de un médico especializado en Pediatría, al menos una vez, o por parte de un médico con experiencia documentada en los cuidados del RN y bajo la supervisión y responsabilidad de un especialista en Pediatría (B).

-Es recomendable una reevaluación a las 72h del alta hospitalaria y un seguimiento en los primeros días, idealmente planificada con anterioridad al alta entre el centro hospitalario y la medicina primaria (B).

-Antes del alta, todo RN debe valorarse en cuanto al riesgo de desarrollar hiperbilirrubinemia grave (B).

-En situaciones de riesgo, como son los menores de 38 semanas de edad gestacional especialmente si están con lactancia materna exclusiva, es recomendable la realización de una determinación de bilirrubina total antes del alta(A).

-Antes del alta es recomendable conocer el peso del RN y el estado de hidratación y nutrición, sobre todo en aquellos RN lactando exclusivamente leche materna y que hayan nacido por cesárea (B).

-Es recomendable confirmar que no reproduzcan errores de interpretación debido a dificultades de entendimiento por problemas físicos, discapacidades psíquicas o sensoriales y con el idioma en la relación con las familias (B).

-Confirmar que el médico haya comunicado a los padres el alta.

-Verificar que tienen el informe de alta médica antes de irse o tienen cita para recogerlo.

- Lavado de manos antes de manipular al recién nacido.
- Somatometría del RN.
- Retirar todos los apósitos, adhesivos, electrodos, catéteres, sensores, pulseras identificativas o similar que pueda llevar el RN.
- Supervisar que los padres asean y visten correctamente a su bebé.
- Cumplimentar registros y preparar hoja de continuidad de cuidados.
- Entregar hoja y comprobar si los padres tienen alguna pregunta, aclarar cualquier duda o volver a explicar cuidados si fuese necesario.
- Confirmar que saben identificar los principales signos y síntomas de alarma y cómo deben actuar o dónde deben acudir.
- Recoger historia clínica y enviar a archivar.
- Limpieza del material por parte de la auxiliar.
- Avisar a la limpiadora para limpieza del box.

- Traslados extrahospitalarios:

- Las maternidades deben disponer de un protocolo escrito sobre este procedimiento. (Fuerza de la recomendación B).
- Antes del alta hospitalaria, todo RN debe ser explorado por parte de un médico especializado en Pediatría, al menos una vez, o por parte de un médico con experiencia documentada en los cuidados del RN y bajo la supervisión y responsabilidad de un especialista en Pediatría (B).
- Es recomendable confirmar que no reproduzcan errores de interpretación debido a dificultades de entendimiento por problemas físicos, discapacidades psíquicas o sensoriales y con el idioma en la relación con las familias (B).
- Confirmar la orden de traslado con médico emisor y centro receptor del recién nacido.
- Dar aviso a la unidad de transporte intrahospitalario.
- Lavado de manos.
- Somatometría.
- Pasar al recién nacido a la incubadora para transporte.
- Entregar historia clínica, libro de sanidad correspondiente y hoja de continuidad de cuidados, con el informe de enfermería al alta.
- Limpieza de material de la incubadora y box.
- Preparación del box para futuros ingresos.
- Registrar el traslado en la historia.

## OBSERVACIONES

### Observaciones generales

- Si el recién nacido se alimenta con lactancia materna entregar a los padres o unidad de destino todas las existencias de leche, tanto fresca como congelada.
- Cuando un RN que se traslada, se pasará todo el material fungible, incluidos los guantes, la lencería y cremas o colirios. Sólo quedará en nuestra unidad: los distintos monitores, respirador, bombas de medicación, balón autoinflable, glucómetro, fonendo, cinta métrica y termómetro.

### Excepciones

Exitus o alta voluntaria, en cuyo caso archivarémos la historia clínica, daremos

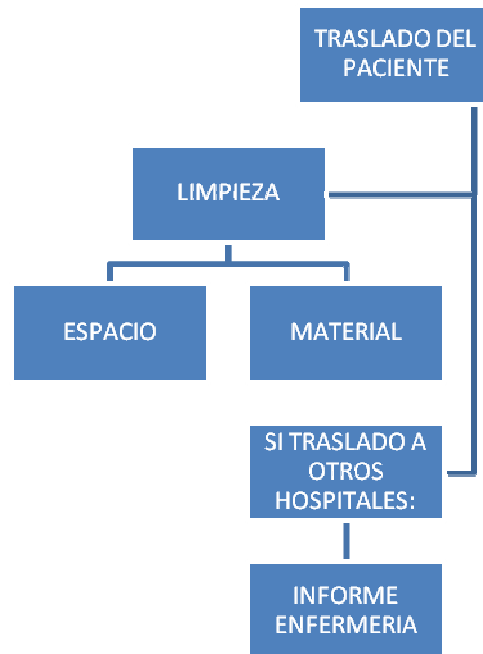
parte a admisión y procederemos a la limpieza (terminal en caso de éxitus) del material y box. Se tendrá en cuenta el protocolo de actuación de duelo por neonato en caso de éxitus

### Registro

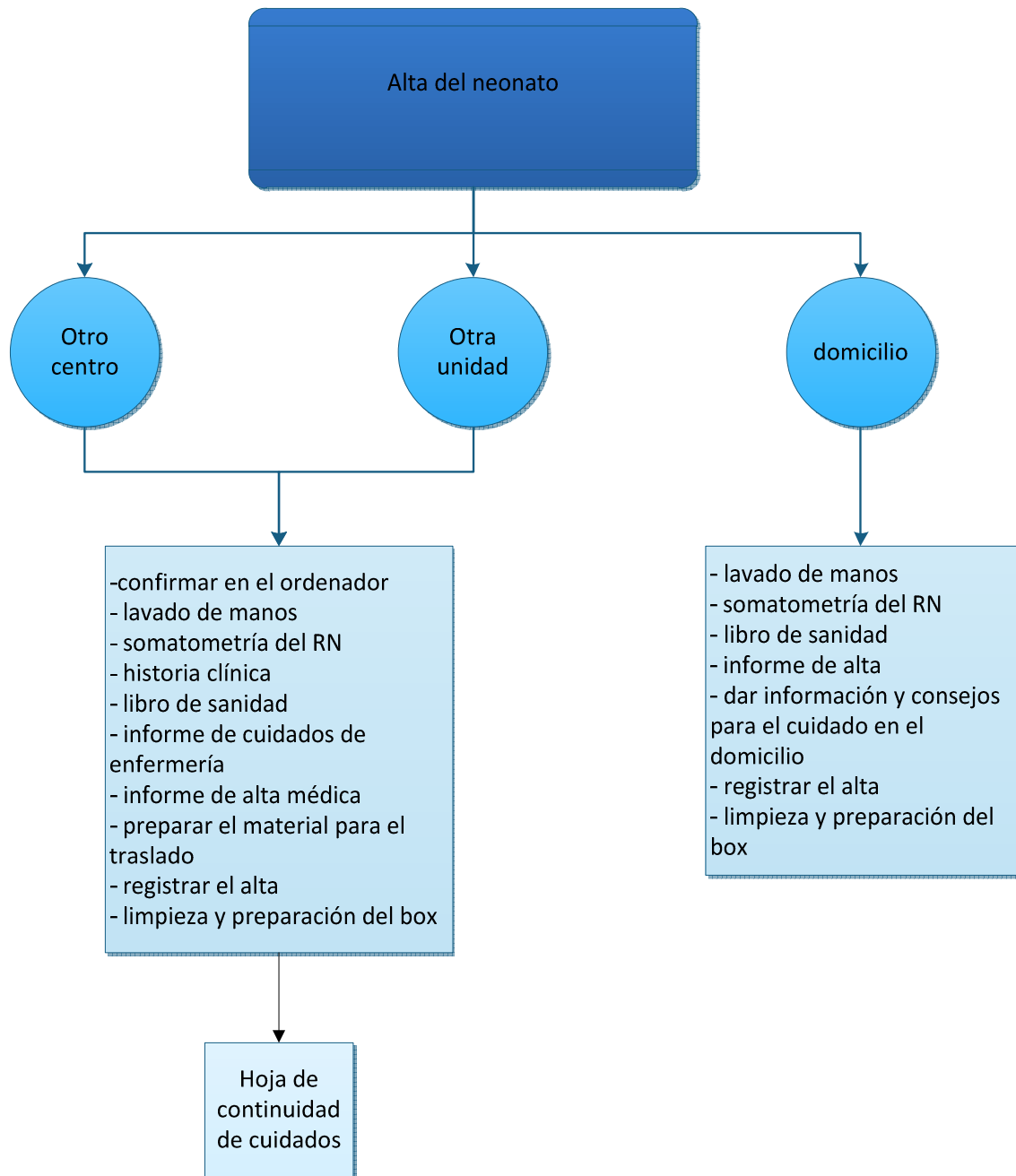
- Marcar en la gráfica de enfermería la hora del traslado.
- Anotar en la hoja de evolución de enfermería todos los datos que consideremos relevantes para los cuidados del RN.
- Registrar en el libro de ingresos-altas-traslados el día, hora y destino del RN, así como si han sido realizadas las pruebas metabólicas.
- Realizar una última valoración de enfermería (Millemium).
- Rellenar el informe de cuidados de enfermería.

## Anexos

### Algoritmo alta por traslado



## Algoritmo de alta



## Evidencia

Clasificación de la Canadian Task Force on Preventive Health Care 2  
<http://www.ctfphc.org/>

**Tabla 1. Grados de recomendación para las intervenciones específicas de prevención**

<b>A</b>	Existe <i>buena</i> evidencia para recomendar la intervención clínica de prevención
<b>B</b>	Existe <i>moderada</i> evidencia para recomendar la intervención clínica de prevención
<b>C</b>	La evidencia disponible es <i>conflictiva</i> y no permite hacer recomendaciones a favor o en contra de la intervención clínica preventiva; sin embargo, otros factores podrían influenciar en la decisión.
<b>D</b>	Existe <i>moderada</i> evidencia para recomendar en contra de la intervención clínica de prevención
<b>E</b>	Existe <i>buena</i> evidencia para recomendar en contra la intervención clínica de prevención
<b>I</b>	Existe evidencia <i>insuficiente</i> (en cantidad y en cualidad) para hacer una recomendación; sin embargo, otros factores podrían influenciar en la decisión.

**Tabla 2. Niveles de evidencia - Graduación de los diseños de estudio**

<b>I</b>	Evidencia a partir de ensayos clínicos aleatorizados
<b>II-1</b>	Evidencia a partir de ensayos clínicos sin aleatorización
<b>II-2</b>	Evidencia a partir de estudios de cohortes y casos y controles, preferiblemente realizados por más de un centro o grupo de investigación.
<b>II-3</b>	Evidencia a partir de comparaciones en el tiempo o entre sitios, con o sin la intervención; podrían incluirse resultados espectaculares provenientes de estudios no aleatorizados
<b>III</b>	Opinión de expertos, basados en la experiencia clínica; estudios descriptivos o informes de comités de expertos



## **Grados de Recomendación**

Los siguientes grados de recomendación se derivan de los niveles de evidencia establecidos por el Instituto Joanna Briggs en 2006 (<http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php>)

**Grado A** Recomendación demostrada para su aplicación

**Grado B** Recomendación moderada que sugiere que se considere su aplicación

**Grado C** Recomendación no demostrada

## Bibliografía

- Grupo NIDCAP Hospital 12 de Octubre y Grupo Prevención en la Infancia y Adolescencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (PrevInfad/AEPap). Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010.
- Sánchez Luna M., Pallás Alonso C.R., BotetMussons F., Echaniz Urcelay I., Castro Conde J.R., Narbona E., Comisión de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. Anales Pediátricos (Barcelona).2009; 71(4):349–361.
- Asociación Española de Pediatría. Cuidados generales del RN sano (monografía en Internet). 2008. Disponible en URL <http://www.aeped.es/protocolos/neonatología/2.pdf> Visitado el 07/07/2011.
- Ibarra. Informes de alta neonatal. Disponible en URL <http://aibarra.org/Neonatología/capítulo15/default.htm> Visitado el 12/07/2011.
- García del Río M., Sánchez Tamayo T. Alta precoz de los recién nacidos de bajo peso. Hospitalización domiciliaria. Bol. SPAO 2008; 2 (1).
- Borbonet D., Medina E., Del Campo S., Rufo R., Ferro O., Scavone C. Guía nacional para el seguimiento del recién nacido de muy bajo peso al nacer. ArchPediatrUrug 2008; 79(4): 320-323.
- Cabañas Mejías M.I., Orejón Lagunas M.V., Rodríguez Dolz M.C. Reflexiones sobre la necesidad de la hoja de enfermería al alta en neonatos. Enfermería Integral. 2008. Pags 38-40.
- Salas S. Seguimiento tras el alta del recién nacido pretérmino con un peso al nacimiento inferior a 1.500 g. AnPediatrContin. 2006; 4(6):335-4
- Hospital “JoseAgurto Tello”, departamento de pediatría, servicio de pediatría y de neonatología. Manual de procedimientos. 2010. Disponible en URL <http://es.scribd.com/doc/51720118/PROTOCOLO-DE-ENFERMERIA-PEDIATRIA-2011> Visitado el 08/09/2011
- Cloherty JP, Eichenwald EC, Stark AR. Manual de Neonatología. 6ª edición. Barcelona. WolterKluwer; 2009.