

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL RECIÉN NACIDO CON HIPOTERMIA TERAPÉUTICA POR ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA TRAS EL PARTO

Leire Vañes Baños, Abigail Guillermo Alba

Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría del Hospital Universitario de Canarias. Servicio Canario de Salud

## INTRODUCCIÓN

La encefalopatía hipóxico-isquémica es una lesión cerebral que se da durante el nacimiento. Se debe a una limitación de oxígeno y flujo sanguíneo en el cerebro del bebé durante el momento del nacimiento.

La hipotermia activa es el tratamiento de elección. Se inicia en las 6 primeras horas tras el nacimiento y dura 72h, donde una vez finalizadas, se procede al recalentamiento del recién nacido.

La finalidad del tratamiento es prevenir y/o reducir el daño neuronal, de modo que se minimice la incidencia de lesiones permanentes en el futuro desarrollo del recién nacido.

## OBJETIVOS

1. Explicar el protocolo que se sigue en colaboración la unidad asistencial compuesta por facultativos y enfermería pediátrica cuando se somete a un recién nacido de 35 semanas de gestación o más a la terapia de hipotermia inducida.
2. Definir un plan de cuidados específico a partir de la estructura del Proceso de atención de enfermería (PAE) con las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

## METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos científicos en diferentes bases de datos nacionales e internacionales como Scielo, Cuiden, PubMed y Google Académico. Los criterios de inclusión utilizados fueron artículos publicados a partir del año 2013 en castellano como en inglés y utilizando las combinaciones con los operadores booleanos “and” y “or” las siguientes palabras clave: “hipotermia inducida”, “neonato”, “encefalopatía hipóxico-isquémica”, “cuidados de Enfermería”, “hypoxicischemic encephalopathy”, “nursing care”, “neonatal” y “therapeutic hypothermia”.

La organización de los cuidados seguirá la estructura del PAE, según las taxonomías NANDA, NOC, NIC junto con una valoración integral a partir de los Patrones funcionales de Marjory Gordon.

## RESULTADOS

### NANDA alterados:

1. *Riesgo de aspiración* r/p uso de sedantes
2. *Hipotermia* r/c disminución del metabolismo m/p disminución de la T<sup>a</sup>
3. *Riesgo de infección* m/p procedimientos invasivos.
4. *Deterioro de la respiración espontánea* r/c alteraciones metabólicas m/p disminución de la SatO<sub>2</sub>.
5. *Riesgo de nivel de glucemia inestable* m/p estado de salud: hipotermia activa
6. *Riesgo de deterioro de la Integridad cutánea* m/p paciente encamado.

### NOC y NIC identificados

- 1.1 **NOC** Ventilación. Permeabilidad de las vías respiratorias.
- 1.2 **NIC** Nutrición: colocar sonda nasogástrica según protocolo.
- 2.1 **NOC** Signos vitales. Control del riesgo: hipotermia.
- 2.2 **NIC** Monitorización de signos vitales. Tto de la hipotermia.
- 3.1 **NOC** Control de riesgo de infección.
- 3.2 **NIC** Protección frente a infecciones
- 4.1 **NOC** Signos vitales.
- 4.2 **NIC** Monitorización de signos vitales.
- 5.1 **NOC** Nivel de glucemia.
- 5.2 **NIC** Manejo de la hipoglucemia.
- 6.1 **NOC** Integridad Tisular: piel y mucosas.
- 6.2 **NIC** Cuidados del paciente encamado.

## CONCLUSIONES

Atendiendo a los indicadores NOC, inicialmente el paciente tenía puntuación de 1 en la escala Likert, alcanzando una puntuación de 5 tras la finalización del protocolo de 72h. Dados los resultados obtenidos en la resonancia magnética a las 24h y a los 14 días, se evidencia la eficacia de llevar a cabo el protocolo de hipotermia terapéutica para prevenir lesiones permanentes tras una situación de encefalopatía hipóxico-isquémica.

## REFERENCIAS

