

Consultas a Urgencias en menores de 15 días de vida: pequeñas acciones GRANDES REPERCUSIONES

Malumbres Chacón, Moreno González P, Urriza Ripa I, Abarzuza Armendariz J, Ollaquindia García P, Gómez Gómez L

Complejo Hospitalario de Navarra

DECLARACION DE POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERESES
Consultas a Urgencias en menores de 15 días de vida
pequeñas acciones,
grandes repercusiones

Relativa a esta presentación:

NO EXISTEN CONFLICTOS DE INTERESES

Malumbres Chacón, Moreno González P, Urriza Ripa I, Abarzuza Armendariz J, Ollaquindia García P, Gómez
Gómez L

Complejo Hospitalario de Navarra

INTRODUCCIÓN

- En **2014** realizamos un estudio observacional descriptivo analizando **los motivos “banales” de consulta** de los Rn<15 ddv en Urgencias de nuestro hospital
- Se concluyó que aproximadamente **1 de cada 10 Rn<15 ddv** dado de alta de la Maternidad consultaría en Urgencias, de estos la mitad lo hará por **dudas relacionadas con características propias del Rn**

INTRODUCCIÓN

- Para **disminuir dichas consultas** se intervino en la Maternidad confeccionando un **folleto informativo** (con características propias del Rn) entregado a la familia previo alta

INTRODUCCIÓN

CUIDADOS Y RECOMENDACIONES DEL RECIÉN NACIDO

Lavarse las manos frecuentemente (antes de coger al niño)

LACTANCIA MATERNA

Durante su estancia en la planta es conveniente que se familiarice con la técnica de amamantamiento con el fin de evitar en lo posibles malos hábitos o problemas en el pecho.

No dude en pedir ayuda a su Enfermera y Auxiliar de Enfermería.

Señales de hambre del Recién Nacido:

- Actitud de búsqueda con la boca
- Se lleva la mano a la boca o se chupa los dedos o la mano

Movimientos o sonidos de succión

No todos los Recién nacidos reclaman con llanto

Frecuencia de las tomas:

- Prevea un mínimo de 8 y 10 tomas al día a partir de las primeras 24 horas de vida

La frecuencia de tomas varía entre 2 y 4 horas. Si pasadas 4 horas el bebé no reclama, conviene despertarlo y ofrecer el pecho, sobre todo los primeros días

PÉRDIDA DE PESO

Se considera normal una pérdida de peso que no supere el 10% del peso al nacer.

DEPOSICIONES

- **Meconio:** son las heces de los primeros días. Son de color negruzco
- Los siguientes días se van haciendo verdosas hasta llegar a ser amarillas.
- **El número de deposiciones al día es variable:** tan normal es hacer después de cada toma como una vez cada uno o dos días.

Los bebés alimentados con pecho suelen tener deposiciones más blandas y numerosas.

ORINA

- El recién nacido es normal que realice solo una micción en las primeras 24 horas de vida y que vaya aumentando hasta 6 ó más a partir del 4º día.

Puede aparecer en el pañal, durante algunos días, una **mancha de color naranja** (sales de urato) que es normal.

REGURGITACIONES

Es normal que tras la alimentación, coincidiendo con la emisión de gas (eructo) expulsen también algo de leche. Esto se llama **regurgitación** y no tiene importancia.

CORDÓN UMBILICAL

- Ha de lavarse diariamente con agua y jabón hasta su caída.
- Debe mantenerse **limpio y seco**.

Aunque el cordón umbilical no se haya caído se puede bañar al bebé cuidando de secar bien toda la zona del cordón.

FLUJO VAGINAL

Es normal que las niñas tengan un flujo vaginal blanquecino y espeso y que incluso pueda ser con sangre (como una **falsa menstruación**) y que se pasará espontáneamente y no necesita tratamiento.

RECOMENDACIONES PARA EL DOMICILIO

Acueste al niño boca arriba

El colchón debe ser rígido. Evite almohadas y juguetes en la cuna

No le abrigue demasiado

Mantenga limpio el ambiente. No permita que se fume en su entorno y evite el contacto con personas resfriadas.

Lavarse las manos frecuentemente (antes de coger al niño)

Evitar las deformidades posturales de la cabeza por estar siempre acostado en la misma postura con cambios frecuentes de la posición de la cabeza en la cuna. Se puede poner en decúbito prono (boca abajo) cuando esté despierto jugando con él.

Posición adecuada para la lactancia

Una buena posición es la base para lactar sin problemas ni dolor.

El Bebé ha de estar frente a usted y su nariz a la altura del pezón.

Dentro de la boca del Bebé debe estar todo el pezón y gran parte de la areola.

Con el movimiento de su lengua y su mandíbula le vacía el pecho a modo de ordeño.

Posiciones para amamantar (Breast-feeding Positions)



Acunado



Acunado cruzado



Pelota de fútbol



Acostado

Copyright © 2002 McKesson Health Solutions LLC. All rights reserved.

OBJETIVOS

1. Describir las **características de los Rn< 15 ddv** que consultaron por motivo banal en el Urgencias en el año **2016**
2. Conocer los **motivos** de estas consultas
3. Analizar si la intervención en la Maternidad **podría haber contribuido a reducir las consultas** con respecto al 2014

MATERIAL Y MÉTODOS

ESTUDIO: Restrospectivo, Descriptivo, Analítico y Transversal

PERIODOS ESTUDIO: Años 2014 y 2016

POBLACIÓN:

- Recién nacidos dados de alta de Maternidad (sanos)
- Consulta en Urgencias en los primeros 15 ddv
- No se objetiva patología en la consulta de Urgencias

Criterios de exclusión:

- Rn que ingresan en Unidad Neonatal
- Rn \leq 15 ddv cuya consulta resulta ser por patología

MATERIAL Y MÉTODOS

- **VARIABLES ANALIZADAS: PRE Y POST INTERVENCIÓN**

- Antecedentes Perinatales

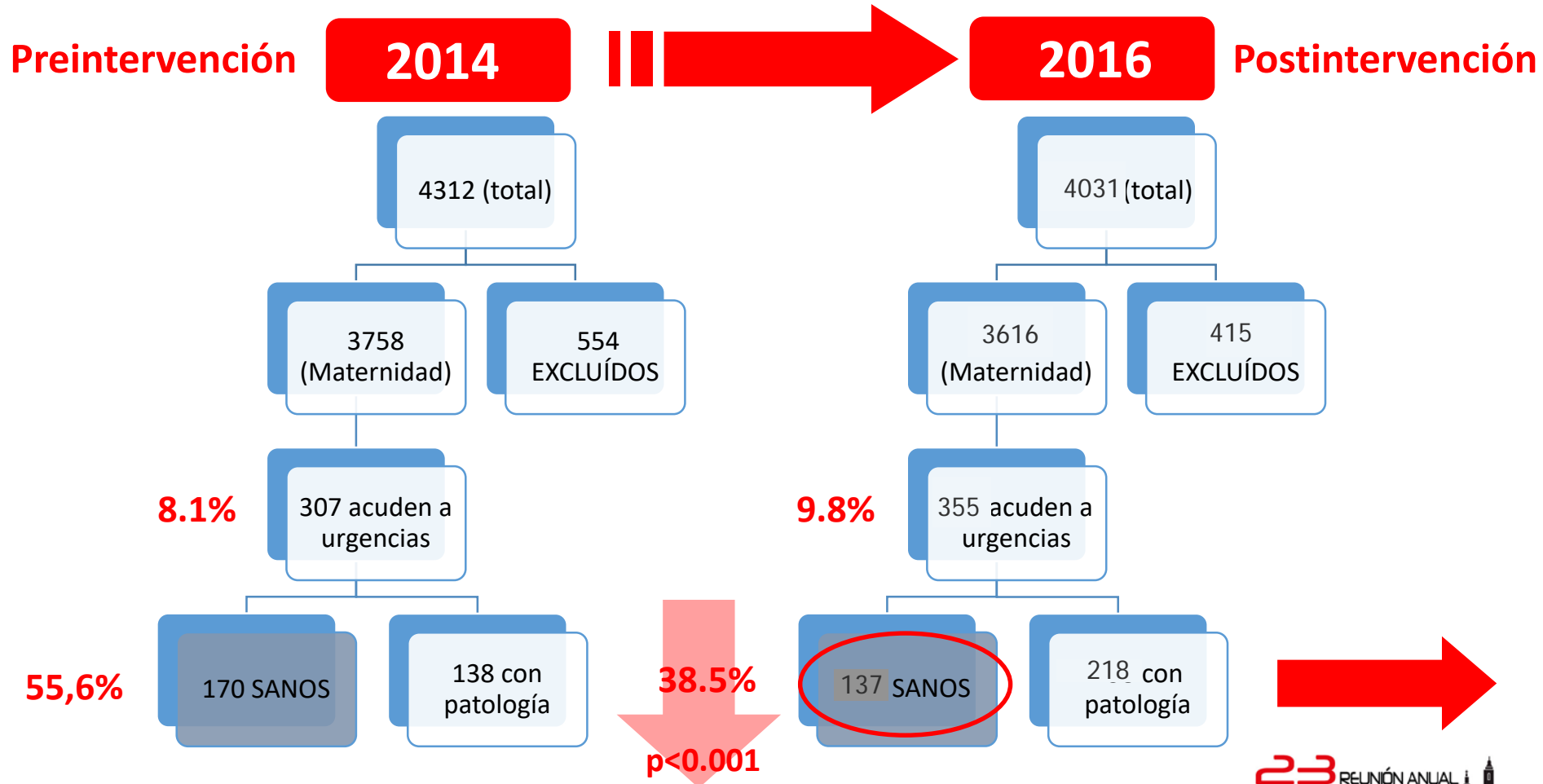
- Primiparidad o no
- Edad gestacional
- Tipo de parto
- Peso al nacimiento
- Sexo

- Episodio Urgencias

- Edad (ddv)
- Motivo de consulta
- Tipo de alimentación
- Carga asistencial: TEP, tiempo medio de estancia, tiempo medio de demora en asistencia

- **COMPARACIÓN ESTADÍSTICA ENTRE 2014 Y 2016: SSPS 20.0, Chi2 y test de Fisher**

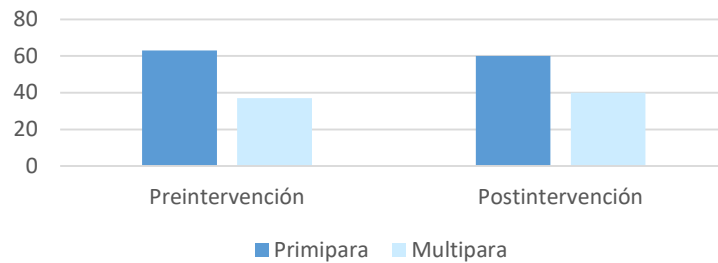
RESULTADOS



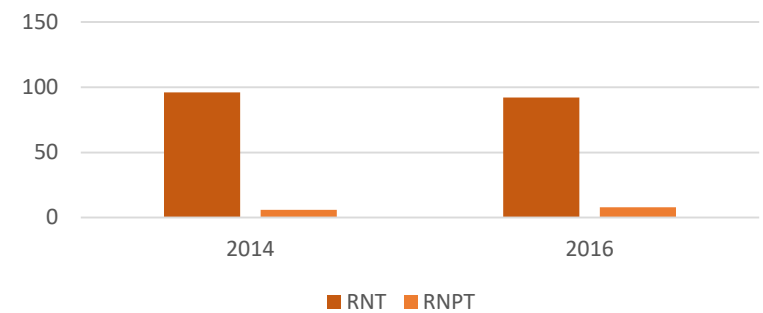
RESULTADOS

• ANTECEDENTES PERINATALES

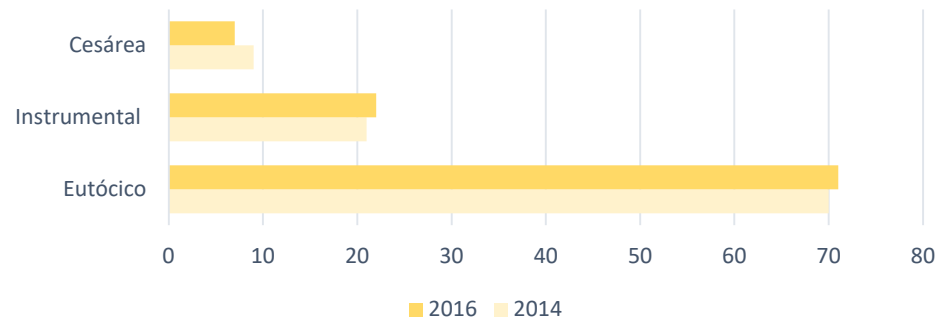
Sexo



Edad gestacional



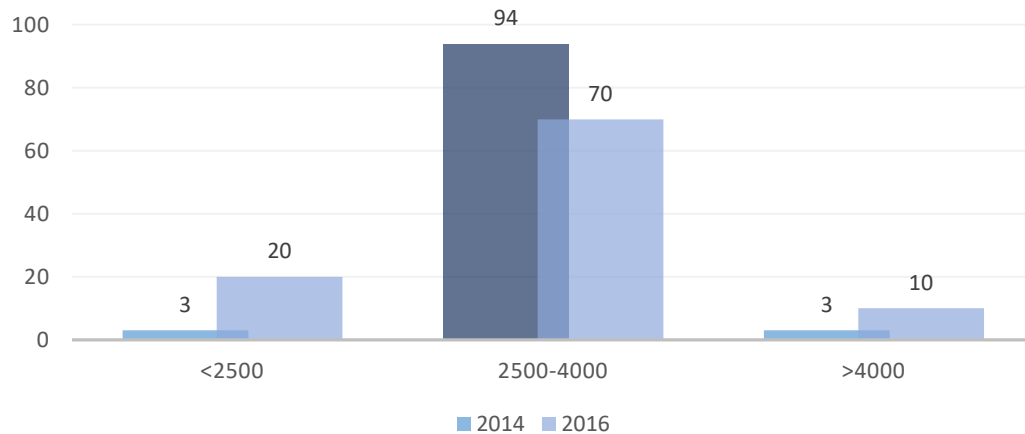
Tipo de parto



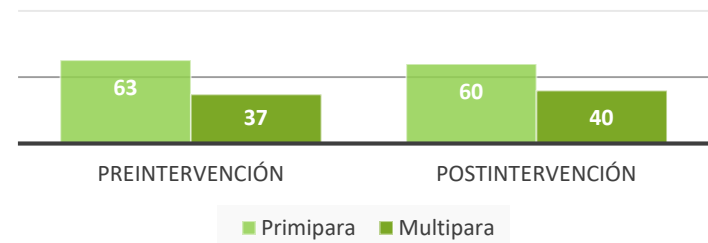
RESULTADOS

- ANTECEDENTES PERINATALES**

Peso al nacimiento



Primiparidad



RESULTADOS

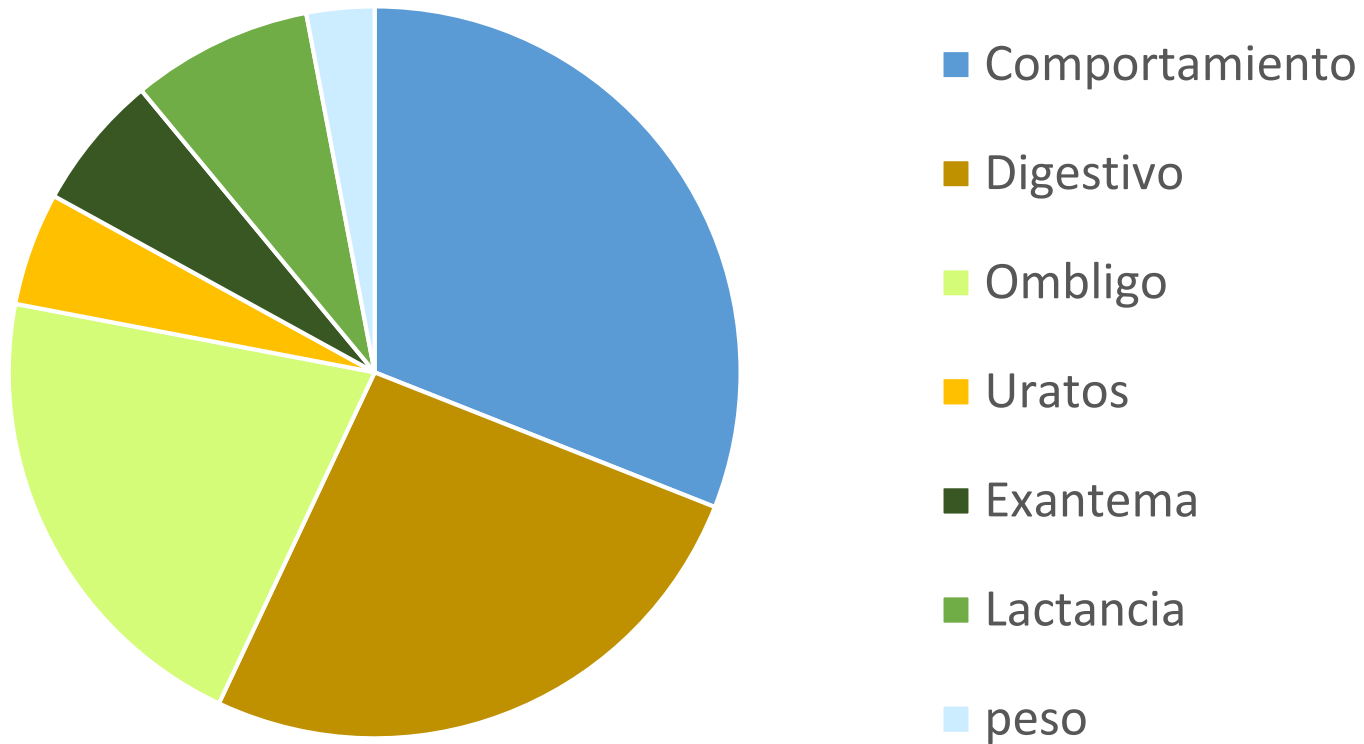
• EPISODIO DE URGENCIAS



	PREINTERVENCIÓN	POSTINTERVENCIÓN
Edad	7.4	7.6
LM	60	71
TEP estable	99.4	96.6
Tiempo demora	24'	16'
Estancia media	71'	82'

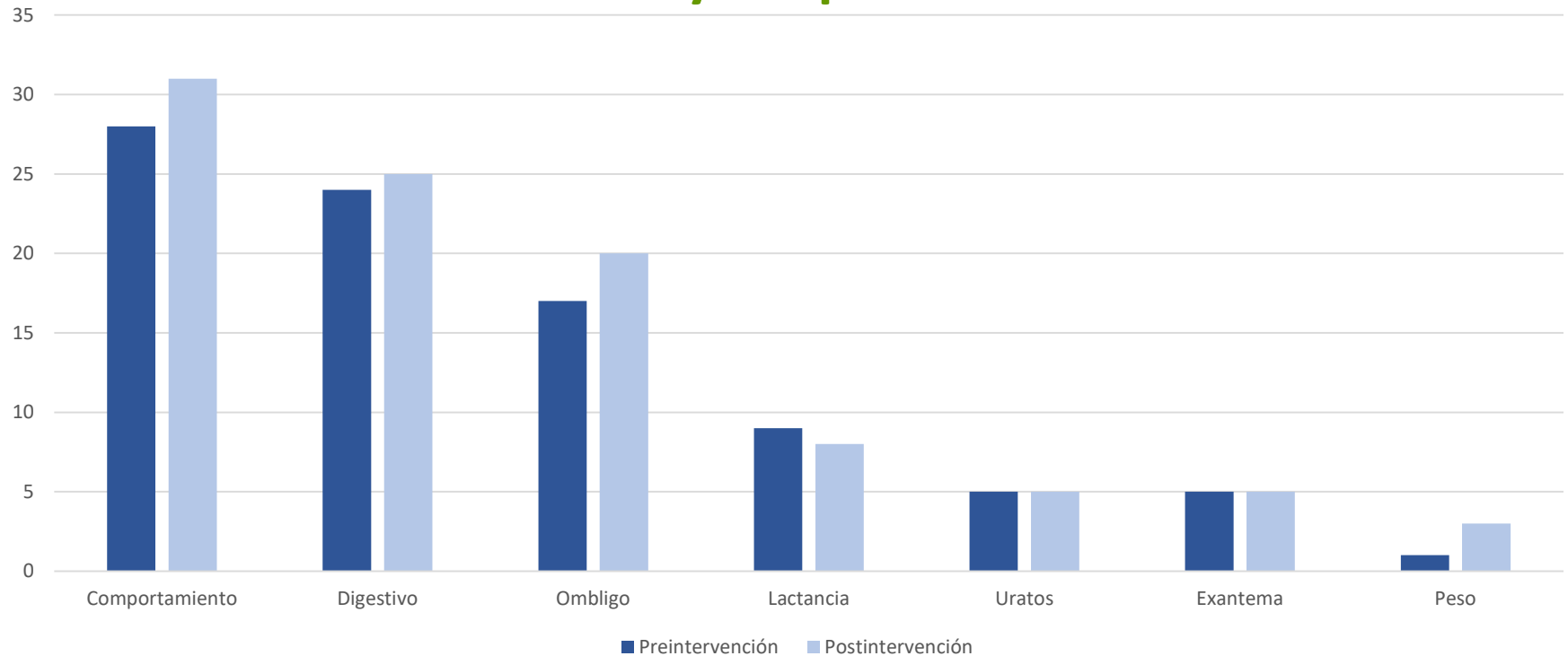
RESULTADOS

MOTIVOS DE CONSULTA DE RN SANO 2016



RESULTADOS

Motivos de consulta RN < 15ddv SANOS antes y después intervención



CONCLUSIONES

- Conocer los motivos banales por los que los Rn<15 ddv consultan en Urgencias resulta útil
- En nuestra Maternidad se entrega información escrita sobre dichos motivos a la familia
- Esta información puede haber **reducido de forma SIGNIFICATIVA dichas consultas** a Urgencias

CONCLUSIONES

- Las características de los Rn sanos que consultaron: **primogénitos, alimentados con LME**
- Los motivos que más preocupan: **llanto-cólicos, aparato digestivo**
- Es importante reducir las consultas a Urgencias de Rn<15 ddv en términos de **CARGA ASISTENCIAL** (atención rápida y duración larga) y de posible **MORBILIDAD**

LIMITACIONES

- Diseño retrospectivo
- Tamaño muestral pequeño pese a revisión manual de 8.343 historias clínicas de todos los Rn sanos en CHN en 2014 y 2016

