

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA HIPOGLUCEMIA NEONATAL. SITUACIÓN DE URGENCIA.

Lorite López, Rosa. M; Pulido Pareja, M. Isabel.
Hospital Santa Ana Motril

INTRODUCCIÓN

Cuando se interrumpe el suministro de glucosa a través de la placenta se produce una caída brusca de la glucemia en las primeras 1-2 horas de vida después del nacimiento, por lo que el personal de enfermería deberá vigilar las cifras de glucemia de los recién nacidos y fomentar que se instaure la alimentación lo antes posible. Si la alimentación no fuese posible porque el recién nacido estuviera ingresado en el centro neonatal o no tolerara la alimentación, se debe iniciar fluidoterapia intravenosa con suero glucosado 10% o ambos tratamientos en cualquier caso. La mayor parte de los casos de hipoglucemia responden rápidamente al tratamiento. Los neonatos con hipoglucemia presentan cifras de glucemia $< 30\text{mg/dl}$ en las primeras 24h de vida o $< 45\text{mg/dl}$ después de las primeras 24h de vida.

OBJETIVO

Conocer la actuación de enfermería ante una hipoglucemia neonatal.



RESULTADOS

Para prevenir la hipoglucemia en el neonato, los cuidados de enfermería están centrados en:

- Conocer si existe un adecuado control de la diabetes materna.
- Saber si tiene alguna dificultad para adaptarse al pecho o ha comenzado a tomar calostro.
- Instaurar la alimentación de forma precoz si no hay ningún motivo que lo contraindique.
- En situaciones de urgencia, en la que hay que remontar las cifras de glucemia, será necesario canalizar una vía periférica e iniciar fluidoterapia intravenosa pautada con glucosa 10% o glucagón intravenoso en pretérminos menores de 32 semanas o en los RN que no es posible alimentar porque presentan dificultad respiratoria o complicaciones en el parto.
- La concentración de glucosa y el ritmo de infusión se aumentarán según las necesidades hídricas diarias totales para mantener una concentración normal de glucosa en sangre ($< 40\text{ mg/dl}$).
- Disminuir progresivamente la perfusión de glucosa 10% intravenosa según tolerancia de la alimentación. No suspender la perfusión intravenosa de forma brusca.
- La hipoglucemia que no responde a la administración de dosis altas de glucosa puede tratarse con hidrocortisona. Si no respondiera, debería hacerse un estudio endocrinológico.
- Una hipoglucemia persistente suele deberse a un estado hiperinsulinémico continuado que puede precisar la administración de glucosa a una tasa de más de 8 mg/Kg/min .
- Mantener un ambiente termico adecuado ya que el frío ambiental afecta los depósitos de glucógeno, disminuyendo así las cifras de glucemia.
- Corregir las cifras de glucemia mediante la administración de aporte enteral o glucosado intravenoso. Se recomienda aportar la mínima cantidad de glucosa necesaria para mantener la glucemia normal.

METODOLOGÍA

La búsqueda se realizó en bases de datos y recursos científicos electrónicos (Pubmed, Cuiden, Medline, Cochrane, Proquest, Scielo). Los descriptores utilizados fueron: " Hipoglucemia Neonatal " Enfermería". Estos términos se combinaron en cadenas de búsqueda en un orden lógico, mediante los operadores booleanos AND y OR. Aplicamos un filtro de idioma (inglés y castellano) y de periodo temporal (posteriores a 2013), obteniendo los estudios más recientes.

De los 25 artículos encontrados, han sido revisados 13 estudios de interés, que incluyen revisiones bibliográficas y artículos de investigación. Tras una lectura crítica de la información más relevante sobre el tema abordado, finalmente, para el desarrollo de esta revisión, se incluyen 2 estudios que cumplen con los criterios de inclusión establecidos.

CONCLUSIONES

Se recomienda el control de glucemia a todos los neonatos para iniciar precozmente el tratamiento, además de todos aquellos que llevan fluidoterapia con líquidos intravenosos o nutrición parenteral. El tratamiento puede durar hasta 1 semana, después del cual el neonato no presentara signos relacionados con hipoglucemia salvo problemas específicos.



BIBLIOGRAFÍA

1. Sevilla Salgado S. Actuación de enfermería ante la hipoglucemia del recién nacido. Enfermería Integr. 2015;75-8.
2. Tecayehuatl-Delgado G, Márquez-Gonzalez H, Acevedo-Gallegos S. Factores de riesgo para hipoglucemia neonatal en mujeres obesas - Estudio de cohorte. Revista Mexicana de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición. 2016; 3(3): 109-15.