

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA HIPOGLUCEMIA NEONATAL

García-Cuevas Alcántara, Cristina (DUE, Hospital Universitario de Mostoles), García Martínez, Ana (DUE, Hospital Universitario Virgen de las Nieves).

INTRODUCCIÓN

Se denomina **hipoglucemia neonatal** a la existencia de cifras de glucosa en sangre inferiores a las consideradas normales, es decir, valores de glucemia plasmática **por debajo de 45 mg/dl (2,5mmol/l) a partir de las 24 horas de vida.**

Los signos clínicos de hipoglucemia neonatal son inespecíficos; su expresividad y gravedad es muy variable, incluyen: Irritabilidad, llanto anormal o exagerado, letargia, Apatía, ligera hipotonía, temblores, hipotermia, diaforesis, succión escasa, rechazo a la alimentación, Respiración irregular, taquipnea, apneas, cianosis.



METODOLOGIA

Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos, PUBMED, Cochrane Library y CUIDEN. Criterios de inclusión artículos comprendidos entre los años 2009-2016 empleando los operadores booleanos AND y OR y la combinación de las palabras claves.

CONCLUSIONES

Tras el análisis de la bibliografía y nuestra experiencia en la unidad de neonatología, consideramos esencial establecer una guía de medidas preventivas y de cuidados enfermeros en el manejo de la hipoglucemia. El diagnóstico etiológico no siempre es fácil y un retraso en el mismo y en el establecimiento de un tratamiento adecuado en una crisis de hipoglucemia **puede ocasionar daño neurológico irreversible.**

OBJETIVOS

Establecer una guía cuidados enfermeros para prevenir la hipoglucemia y garantizar un aporte suficiente de glucosa en neonatos.

RESULTADOS

Establecemos una guía de cuidados enfermeros en neonatos para prevenir niveles de glucosa por debajo de 45 mg/dl.

1. **Iniciar alimentación en los primeros 30-60 minutos de vida.**
2. Favorecer el contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido.
3. Alimentar a libre demanda y reconocer el llanto como signo de hambre.
4. No ofrecer agua, soluciones glucosadas ni leche diluida para alimentar al recién nacido.
5. Alimentar frecuentemente si recibe lactancia materna cada 2-3 h durante las primeras 24 h.
6. **Controlar niveles de glucemia en los recién nacidos de grupos de riesgo** (prematuros tardíos, niños de bajo o alto peso para la edad gestacional, niños con retraso del crecimiento intrauterino, hijos de madre diabéticas o con diabetes gestacional o hijos con recién nacidos con sospecha de sepsis) en la primera hora de vida y posteriormente cada 2 horas en las primeras 8 horas de vida y cada 4-6 horas en las siguientes 24 horas de vida.

BIBLIOGRAFIA

1. Sperling MA. Hypoglycemia. In: Kliegman RM, Stanton BF, St Geme JW, Schor NF, eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 20th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016:chap 92.
2. Thornton PS, Stanley CA, De Leon DD, y otros Recomendaciones de la Sociedad Endocrina Pediátrica para la Evaluación y el Manejo de la Hipoglucemia Persistente en Neonatos, Infantes y Niños. J Pediatr 2015; 167: 238.