

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA URGENTE ANTE ASPIRACIÓN MECONIAL

Natalia Martín Barrera, Ana López Lorente

Palabras clave: “meconio”, “enfermería”, “intervención”, “neonatología”, “cuidados de enfermería”

INTRODUCCIÓN: La presencia de líquido amniótico teñido de meconio aumenta con la edad gestacional y sucede en el 8-20% de los partos. Esto no indica necesariamente que se haya producido un síndrome de aspiración meconial, ya que sólo desarrollarán un 5% de los recién nacidos con líquido teñido. A pesar de ello es una situación que nos debe poner en alerta y debemos realizar una reanimación adecuada para evitar el paso de meconio a la vía aérea del recién nacido.

OBJETIVOS:

- Describir las causas o signos de alerta del síndrome de aspiración meconial.
- Describir las pautas de actuación por parte de enfermería ante la aspiración meconial según las últimas recomendaciones existentes.
- Describir el proceso de atención de enfermería en casos de neonatos con aspiración meconial

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de CUIDEN, PubMed y biblioteca Cochrane, introduciendo las palabras clave “meconio”, “enfermería”, “intervención”, “neonatología”, “cuidados de enfermería”, en dichas bases mediante ecuaciones de búsqueda.

- “Cuidados de enfermería” AND “meconio” AND “neonatología” AND “intervención”
- “Cuidados de enfermería” AND “meconio” AND “neonatología”
- “enfermería” AND “neonatología” AND “meconio”
- “intervención” OR “cuidados de enfermería” AND “neonatología” AND “meconio”
- “intervención” AND “enfermería” AND “meconio”

Finalmente recogemos 345 artículos, de los cuales se seleccionan 6, en español, que tuvieran rigor científico en la temática de conocimientos de enfermería y que estuvieran entre los años 2010 y 2015 para recoger las recomendaciones más actualizadas posibles.

RESULTADOS

CUIDADOS AL NACIMIENTO.

Las recomendaciones internacionales 2015 demuestran que no hay suficiente evidencia científica probada en humanos como para recomendar la aspiración traqueal rutinaria mediante intubación en RN no vigorosos con presencia de meconio en el líquido amniótico.

Si al nacimiento la evaluación inicial es satisfactoria, dejaremos al RN en piel con piel con su madre, proporcionaremos los cuidados de rutina y vigilaremos si aparecen signos de dificultad respiratoria. En cuanto a la aspiración de secreciones esta se realizará con sondas de calibre grueso (1214Fr). Si la evaluación inicial no es satisfactoria y al minuto de vida la FC sigue siendo > de 100 lpm, procederemos a la intubación orotraqueal y posterior ventilación (aspirar si sospechamos una posible obstrucción de la vía aérea).

CUIDADOS EN UNIDAD DE TRANSICIÓN

En el momento del ingreso el RN se meterá en una incubadora preparada con la adecuada temperatura, humedad alta y O2 si precisa.

- Se realizará:
- Control de as constantes (FC,FR TA y Sat O2)
- Cuidados derivados del tratamiento médico: canalización de vvp para STP, analítica, ph, glucosa y radiografía de tórax.
- Valoración de signos de alarma:
 - ✓ Aumento de las necesidades de O2
 - ✓ Aumento del distrés respiratorio (retracción, quejido, aleteo nasal)
 - ✓ No corrección del ph
 - ✓ Hipotensión arterial

El médico realizará una valoración urgente y en función de los signos de alarma que presente el RN, se decidirá su ingreso en unidad de críticos o en unidad de hospitalización donde continuará la ruta de cuidados de dificultad respiratoria.

Si el RN no presenta ningún signo de alarma y su mejoría es considerable, se continúan los cuidados hasta que se consigan los siguientes objetivos:

- ✓ Disminuir requerimientos de O2 hasta conseguir retirar
- ✓ Iniciar tolerancia para posteriormente disminuir sueroterapia hasta su retirada.
- ✓ Control de analítica para verificar su recuperación

Una vez conseguidos dichos objetivos se procede al alta del niño y traslado con su madre.

CONCLUSIONES

No se conocen exactamente las causas por las cuales el meconio pasa al líquido amniótico, aunque se han identificado una serie de factores asociados: insuficiencia placentaria, HTA materna, preeclampsia, oligoamnios, madre fumadora o cocainómana. El estrés hipóxico fetal estimula la expulsión de meconio y los movimientos de gasping (boqueadas) que producen su aspiración intraútero, por ello, cada vez existe más evidencia de que una agresión crónica intrauterina sea la responsable de la mayoría de los casos de aspiración meconial.

La presencia de líquido amniótico teñido de meconio no indica necesariamente que se haya producido un síndrome de aspiración meconial ya que sólo lo desarrollarán un 5% de los RN con líquido teñido. A pesar de ello, es una situación que nos debe poner en alerta y debemos realizar una reanimación adecuada para evitar el paso de meconio a la vía aérea del RN, sabiendo que no es la aspiración de secreciones la primera medida a utilizar si el RN se encuentra estable. En caso de precisar aspiración se intubará y ventilará primero. Hay que hacer una valoración de urgencias de los parámetros vitales primordiales para poder determinar cuál será la ruta de cuidados a seguir por ese niño (planta hospitalaria o cuidados intensivos).

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Caza Espinoza AP. Causas del síndrome de aspiración meconial en recién nacidos ingresada en el servicio de neonatología del Hospital Teófilo Dávila, durante el año 2012. 2014.
- (2) CHAVES MJB, OTERO SJC, CASTRO EC. EMBARAZO PROLONGADO. Manual para Matronas y Enfermeras. : Lulu. com; 2012.
- (3) Machado Morocho KL. Cuidados de enfermería en las complicaciones de el embarazo prolongado y su relación con la morbimortalidad perinatal. 2015.
- (4) Miranda Vera RJ, García Aguirre GJ, López de Tubon, Gloria Lcd Msc. "EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN NEONATOS CON DISTRÉS RESPIRATORIO, EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, DE LA CIUDAD DE QUEVEDO, PROVINCIA DE LOS RÍOS, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2009". 2010.
- (5) Pérez Cevallos AA, Tapia Yáñez LG. Aspiración neonatal de meconio como causa de dificultad respiratoria de los recién nacidos atendidos en el Hospital Rodríguez Zambrano en el periodo de mayo del 2009 a mayo del 2010. 2010.
- (6) Tamez RN, Silva MJP. Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal/Nursing in the Neonatal Intensive Care Unit: Asistencia del recién nacido de alto riesgo/High-risk Newborn Assistance. : Ed. Médica Panamericana; 2010.