

## ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA UCI NEONATAL

*Diagramación del área física*  
*Cálculo y disposición de las cunas*  
*Espacio físico*  
*Recursos humanos*  
*Perfiles y cargos: equipo de enfermería*  
*Comunicación en la UCI neonatal*  
*Enfermería: entrenamiento y educación continua*  
*Primary nursing (Enfermería principal)*

La estructura y organización de la UCI neonatal deben tener en cuenta los adelantos terapéuticos y tecnológicos disponibles para el cuidado del recién nacido de alto riesgo y estar a la altura de las circunstancias.

Para la diagramación y organización de este sector, debe considerarse la selección del material, de los recursos humanos y del espacio físico y hacer énfasis en el cuidado centrado en la familia con respecto a todos los aspectos de la atención del recién nacido, desde la admisión hasta el alta hospitalaria, momento en el que es muy importante resaltar la atención integral del recién nacido de alto riesgo y su familia (véase Capítulo 19 para más información).

Deben estudiarse la estructura y el sector del hospital donde se instalará la UCI neonatal, para garantizar que cumplen con todos los requerimientos técnicos y humanos de apoyo para atender al cuidado del recién nacido enfermo durante las 24 horas del día, como el laboratorio clínico y patológico, radiología, farmacia, ECG, servicio social, ecocardiograma, gasometría y banco de sangre.

### DIAGRAMACIÓN DEL ÁREA FÍSICA

Con el objeto de agilizar la atención en la UCI neonatal de los bebés nacidos en el hospital, esta unidad debe

localizarse cerca del sector de obstetricia y fuera de los sectores de tránsito habituales del hospital.

### CÁLCULO Y DISPOSICIÓN DE LAS CUNAS

Para poder calcular la cantidad de cunas necesarias en la UCI neonatal, deben tenerse en cuenta algunos factores que actúan como parámetros, como la zona geográfica donde se instalará la unidad, el número de partos anuales, el número de camas de obstetricia, la tasa anual de nacidos vivos, cuántos de esos recién nacidos son derivados a la UCI neonatal y, por último, si la UCI neonatal recibirá sólo pacientes nacidos en el hospital o aceptará derivaciones de pacientes provenientes de otras instituciones.

Las cunas de la UCI neonatal deben clasificarse de acuerdo con la complejidad de la atención:

- **Intensiva:** aquí se internan los pacientes graves e inestables que necesitan cuidados complejos y continuos, como ventilación asistida, CPAP nasal, traqueostomía, halo de oxígeno, medicamentos vasopresores, monitorización continua de las constantes vitales, catéteres venosos y arteriales centrales y periféricos, drenajes torácicos, período preoperatorio y posoperatorio en los pacientes sometidos a cirugía, prematuridad, cuadros clínicos con diagnóstico incierto, anomalías congénitas inestables y diálisis peritoneal.
- **Semiintensiva:** se internan los pacientes estables que necesitan observación moderada, monitorización intermitente de las constantes vitales, apneas y bradicardias controladas con medicamentos, administración de oxígeno por cánula nasal, monitorización del progreso de peso y alimentación progresiva, evaluación y preparación para el alta hospitalaria (orientación progresiva a los padres con respecto a los cuidados domiciliarios).
- **Prealta:** pacientes estables que necesitan observación y monitorización de las constantes vitales

mínimas, sin bradicardia ni apneas, con oxigenación estable, progreso ponderal adecuado y alimentación a libre demanda por vía oral, aptos para recibir el alta hospitalaria.

- Aislamiento: cunas asignadas a pacientes con infección confirmada o sospecha de ésta que requiere aislamiento.

Las recomendaciones en cuanto a la disposición de las cunas en la UCI neonatal se establecen según normas regidas por los órganos oficiales del Ministerio de Salud de cada localidad. Por lo general, las recomendaciones en cuanto a la distancia sugerida entre las cunas en el área de cuidados semiintensivos es de 1,5 m y en el área de cuidados intensivos es de 2 m, dejando el espacio suficiente para acomodar el equipamiento necesario y para que el equipo de salud pueda actuar con comodidad.

## ESPACIO FÍSICO

1. Sala de espera
2. Baños públicos
3. Recepción y secretaría
4. Vestuarios y baños del personal
5. Comedor y sala del personal
6. Sala de reunión
7. Sala de jefatura y habitación de descanso de enfermería
8. Sala de jefatura y habitación de descanso de médicos
9. Lavabo
10. Pasillo interno
11. Pasillo externo
12. Sector de desecho de materiales
13. Sala de preparación y esterilización del material
14. Lactario
  - 14.1 Área de recepción
  - 14.2 Área de preparación y esterilización
  - 14.3 Almacenamiento y distribución
  - 14.4 Área para ordeño y recolección de leche
15. Sala de cuidados intensivos
16. Sala de cuidados semiintensivos
17. Prealta
18. Habitación para los padres
19. Aislamiento (antecámara, lavabo, aire acondicionado con presión negativa)
20. Sala de depósito de equipamientos
21. Sala de depósito de insumos y ropa
22. Sala de reuniones

## PISOS

- **Áreas restringidas a los pacientes:** deben ser de planchas de piso vinílico, aplicadas con soldadura

caliente para evitar resquicios o fisuras y garantizar la impermeabilidad.

- **Áreas semirrestringidas:** la recepción, los lavabos, las salas de espera y las habitaciones para los padres deben tener planchas de piso vinílico, aplicadas con soldadura caliente.
- **Áreas no restringidas:** los baños, los vestuarios, la sala de preparación del material y el lactario deben tener pisos de cerámicos.

## PAREDES

- **Áreas restringidas a los pacientes:** deben utilizarse pinturas de *alto rendimiento* o láminas de melamina opacas y lavables. Combinar colores pasteles y relajantes. Se sugiere utilizar guardas vinílicas con motivos infantiles en la parte superior de las paredes, o dibujos con pintura lavable en las paredes para suavizar y alegrar el ambiente (Fig. 1.1).
- **Áreas semirrestringidas:** pinturas de *alto rendimiento* o láminas de melamina opacas y lavables; se pueden colocar guardas vinílicas o dibujos con pintura lavable en las paredes con motivos infantiles.
- **Áreas no restringidas:** se pueden colocar azulejos en media pared o en toda la pared, que facilitan la higiene y la desinfección.

Se recomienda que los zócalos sean redondeados, con bordes curvos para evitar la acumulación de polvo y suciedad, que dificulta la desinfección del piso.

## VENTANAS

Deben tener vidrio claro y polarizado para filtrar la luz solar. Se debe evitar el uso de cortinas de tela o persianas porque permiten la acumulación de polvo y dificulta la limpieza. Se sugiere la utilización de cortinas enrolladas de tipo *blackout*, compuestas por 100% de poliéster con revestimiento de PVC o 75% de PVC y 25% de fibra de vidrio; son materiales no porosos, lavables, que permiten la desinfección frecuente y no son



**Fig. 1.1** Decoración y pintura en las paredes. (Cortesía de UTI Neonatal Loma Linda University Children's Hospital, California, EEUU).

tóxicos, que además permiten oscurecer el ambiente cuando es necesario.

## VISORES

Deben estar localizados en los diferentes niveles de la UCI neonatal, en el corredor interno y deben permitir a los familiares y las visitas visualizar a los pacientes. Deben tener cortinas corredizas de material lavable para poder cerrarlas y permitir la privacidad en caso de tener que realizar procedimientos y otros cuidados.

## ARMARIOS Y ENCIMADERAS

Todos los armarios y las encimaderas deben ser de material lavable de tipo fórmica y con colores pasteles.

## PILAS Y LAVABOS

Deben ser de material inoxidable con la profundidad suficiente, de aproximadamente 40 cm, para permitir el lavado y cepillado de manos adecuados. Los grifos deben tener brazos largos, ser de agua caliente y de agua fría, preferentemente automáticos o con pedal para evitar la contaminación.

## TOMAS DE ELECTRICIDAD E ILUMINACIÓN

El número de tomas de electricidad para cada cuna depende de la gravedad del paciente y el tipo de equipamiento que se utiliza. Se recomiendan las tomas de 110 V, aproximadamente 12 a 15 salidas por cuna en el área de cuidados intensivos y de 4 a 6 salidas por cuna en las áreas de cuidados semiintensivos y de prealta. El cuarto de aislamiento debe tener 12 a 15 salidas por cuna. Se necesitan también salidas de 220 V para la utilización del aparato de rayos X portátil, una a dos salidas, según el tamaño del aparato.

Se recomiendan lámparas de tipo fluorescente que otorguen buena luminosidad; los interruptores deben tener un dispositivo silencioso, con posibilidad de regular la intensidad de la luz.

## VENTILACIÓN, TEMPERATURA Y HUMEDAD

Se recomienda el sistema de aire acondicionado central o unidades individuales; los cambios de filtros deben realizarse de forma periódica. La temperatura debe mantenerse entre los 25 y 27 °C, con una humedad relativa de 40 a 50%.<sup>2</sup>

## OXÍGENO, AIRE COMPRIMIDO Y ASPIRACIÓN CENTRALES

En el área de cuidados intensivos cada cuna debe tener cuatro salidas con oxígeno con flumiter, tres a cuatro salidas de aire comprimido, tres a cuatro salidas para aspiración con manómetro regulador de presión y una salida de oxígeno y de aire comprimido conectado con el mezclador ("Blender"). En las áreas de cuidados semiintensivos y de prealta cada cuna debe tener dos salidas de oxígeno con flumiter, dos salidas de aire comprimido y

dos salidas de aspiración con manómetro regulador de presión.

## MATERIAL Y EQUIPAMIENTO

La cantidad del equipamiento y el material necesarios dependen del número total de cunas y del tipo y complejidad de los cuidados.

## EQUIPAMIENTO

- Analizador de oxígeno
- Aparatos de rayos X portátiles
- Aparatos para luminoterapia
- Aparatos para medición no invasiva de la presión arterial en niños
- Aspirador eléctrico portátil
- Bacles inoxidables medianos
- Bacinetes
- Balanza de pesas (sólo para pesar pañales)
- Balanza infantil electrónica
- Bandeja de cateterismo umbilical
- Bandeja de drenaje torácico
- Bandeja de exanguinotransfusión
- Bandeja de procedimientos generales
- Bandeja de punción lumbar
- Bañeras
- Bilirrubinómetro
- Bombas de infusión con jeringas
- Bombas de infusión volumétrica
- Bombas de ordeño de leche materna (tipo pistón)
- Calentador de sangre para exanguinotransfusión
- Carro de emergencia
- Cesto de residuos cerrado, con pedal
- Cesto para ropa cerrado, con pedal
- Colchón térmico
- Cuna de acrílico con cesto removible
- Desfibrilador neonatal
- Electrocardiógrafo
- Estetoscopio infantil
- Flumiter de oxígeno y de aire comprimido
- Frigorífico para leche materna y leche artificial
- Frigorífico para medicamentos
- Glucosímetros
- Halos (*Oxyhood*) con tres circuitos para cada aparato como mínimo
- Humidificador calentado de oxígeno
- Incubadora de transporte con monitor cardiorrespiratorio y ventilador portátiles
- Incubadoras con pared doble y humidificador
- Incubadoras con pared simple
- Lámparas para calentamiento
- Laringoscopio con ramas 0 y 1
- Linterna portátil
- Luces auxiliares
- Manómetros de aspiración
- Mesas auxiliares inoxidables
- Monitor cardiorrespiratorio
- Negatoscopio
- Oftalmoscopio
- Otoscopio
- Oxímetro de pulso

- Refractómetro
- Reloj de pared
- Servocunas
- Soporte para carpas de calentamiento
- Soportes de suero de acero inoxidable
- Tubos portátiles de oxígeno y de aire comprimido para traslados
- Urodensitómetro
- Ventilador manual de tipo Ambu
- Ventiladores neonatales con tres circuitos por aparato como mínimo

## INSUMOS

- Adhesivo protector con base de pectina y metilcelulosa
- Agujas de diversos calibres
- Algodón
- Bandeja de catéteres percutáneos periféricos y centrales
- Bandeja de cateterismo umbilical
- Bandeja de drenaje torácico
- Bata quirúrgica estéril
- Bisturí para cortar clamp umbilical
- Bolsas de colostomía infantiles
- Campos desechables estériles
- Cánula infantil para oxígeno
- Cánulas de CPAP nasal (n° 0 a 3)
- Catéteres periféricos de tipo Jelco o Abbocat (22, 23, 24 G)
- Catéteres umbilicales 3,0 y 3,5 fr
- Cinta adhesiva (micropor, transpor)
- Cinta adhesiva ortopédica
- Clamp umbilical
- Colectores de aspiración
- Colectores de orina infantiles para niños y niñas
- Compresas estériles, grandes y pequeñas
- Drenajes de tórax infantiles
- Electrodo para monitores cardiorrespiratorios (desechables)
- Equipo con bureta graduada (100 mL)
- Equipo con filtro para transfusión de sangre y derivados
- Equipo de suero con microgoteo
- Equipo para bomba de infusión
- Equipos fotosensibles
- Esparadrapo
- Espátulas desechables
- Filtros para nutrición parenteral y lípidos intravenosos
- Frasco con tiras reactivas para densidad urinaria y glucosuria (Labstix®)
- Frascos de 50 mL, cada uno contiene: alcohol etílico al 70%, agua oxigenada, clorhexidina al 5%
- Frascos para drenaje de tórax
- Frascos para hemocultivo
- Gasas estériles de diversos tamaños
- Gorro
- Guantes estériles de diversos tamaños
- Guantes para procedimientos
- Guías de suero intravenosas
- Hilos de sutura (nailon, algodón y seda)
- Hisopo estéril

- Hisopos
- Hojas de bisturí
- Hojas para tricotomía
- Instrumentos estériles (pinza Nelly recta y otra curva, tijeras, portaagujas)
- Jabón antiséptico (clorhexidina)
- Jeringas (1, 3, 5, 10, 20 y 60 mL)
- Llaves desechables de dos vías y de tres vías
- Mandril de tubo endotraqueal
- Máscara
- Material estéril (tijeras, pinzas Nelly, portaagujas)
- Pañales desechables
- Papel-toalla
- Paquetes de curaciones
- Paquetes para retirar puntos de sutura
- Protector dérmico (pectina)
- Protectores oculares para el recién nacido en lumino-terapia
- Recipientes pequeños de acero inoxidable
- Sensor de pulso del oxímetro (desechable)
- Sondas gástricas polivinílicas 5, 6 y 8 fr con numeración
- Sondas vesicales n° 4 y n° 6
- Tensoplast® para fijar el tubo endotraqueal
- Termómetros digitales
- Tubos de látex para aspiración
- Tubos de silicona
- Tubos para intubación (2,5; 3,0; 3,5 y 4,0)
- Tubos para recolección de muestras
- Vaso graduado
- Vasos desechables

## MEDICAMENTOS

- Adenosina
- Adrenalina 1:10.000 (0,1 mg/mL)
- Albúmina humana al 5% y al 25%
- Aminofilina
- Ampicilina
- Ampollas de agua destilada
- Ampollas de suero fisiológico al 0,9%
- Atropina
- Bicarbonato de sodio al 8,4%
- Cefotaxima
- Diazepam
- Dobutamina
- Dopamina
- Eritromicina oftálmica
- Fenobarbital
- Fentanilo (citrato)
- Frasco de agua destilada de 500 mL o de 1.000 mL
- Furosemida
- Gentamicina
- Gluconato de calcio al 10%
- Glucosa al 50%
- Heparina sódica 10 unidades/mL
- Heparina sódica 100 unidades/mL
- Heparina sódica 1.000 unidades/mL
- Isoproterenol
- Lidocaína al 2% sin vasoconstrictor
- Midazolam
- Morfina

- Naloxona
- Pancuronio
- Paracetamol
- Propranolol
- Prostaglandina E<sub>1</sub>
- Solución de Ringer lactato
- Solución fisiológica al 0,9%
- Suero glucosado al 5%
- Suero glucosado al 10%
- Surfactante
- Vitamina K (ampollas)

## INDUMENTARIA

- Ambo (uniforme para el equipo médico y para el equipo de enfermería)
- Batas de manga corta y de manga larga
- Frazadas de lana
- Manta infantil
- Sábanas para incubadoras y cunas
- Toallas pequeñas

## RECURSOS HUMANOS

### EQUIPO DE ENFERMERÍA

1 enfermera(o) jefe o encargada(o) de la UCI neonatal  
 1 enfermera(o) encargada(o) de guardia por turno (cada 10 cunas)  
 1 técnico o auxiliar de enfermería según el nivel de asistencia:

- Intensivo: 1 persona cada 1 a 2 cunas
- Semiintensivo: 1 persona cada 2 a 3 cunas
- Preatal: 1 persona cada 3 a 4 cunas

1 auxiliar de servicios generales por turno  
 1 secretaria(o) o recepcionista por turno

## PERFILES Y CARGOS: EQUIPO DE ENFERMERÍA

### JEFA/E O ENCARGADA/O DE LA UCI NEONATAL

- Participar del equipo de planificación e instalación de la UCI neonatal.
- Coordinar y supervisar el equipo de enfermería.
- Programar y evaluar el desarrollo de las actividades de enfermería.
- Elaborar el cronograma mensual y de vacaciones.
- Controlar la asistencia, puntualidad y disciplina del equipo de enfermería.
- Distribuir el equipo de enfermería de forma cualitativa y cuantitativa.
- Presidir reuniones periódicas con el equipo de enfermería.
- Desarrollar y coordinar actividades de investigación.

- Mantener la comunicación con los otros departamentos y sectores del hospital a través de reuniones periódicas.
- Mantener el material y equipamiento actualizados.
- Supervisar la utilización y funcionamiento adecuados del material y el equipamiento.
- Supervisar la limpieza y el orden del sector.
- Participar del pase de guardia del equipo de enfermería y participar de la ronda de médicos.
- Participar de la planificación del alta del paciente junto con el equipo médico y de enfermería, proporcionando el entrenamiento, material y equipamiento necesarios para los cuidados domiciliarios después del alta.
- Colaborar en la supervisión del lactario.
- Organizar y proporcionar el entrenamiento y educación continuos del equipo de enfermería.
- Cumplir y hacer cumplir las normas del hospital, del equipo de enfermería, las regulaciones, rutinas y procedimientos de la UCI neonatal.

### ENFERMERA/O ENCARGADA/O DE GUARDIA

- Distribuir las tareas diarias del equipo.
- Recibir el pase de guardia junto con el equipo, conocer las novedades del estado general de cada paciente, los exámenes radiológicos y de laboratorio (los realizados y los que se realizarán), los cuidados especiales, medicaciones, nutrición, constantes vitales, participación de los padres, etc. (Véase Apéndice F para las normas).
- Planificar e indicar los cuidados de enfermería para los pacientes.
- Colaborar con el equipo en la atención de los pacientes más graves.
- Supervisar y coordinar la transferencia dentro de la unidad.
- Supervisar al personal en la atención de enfermería. Preparar y administrar sangre y sus derivados, medicaciones con dosificaciones exactas como digitálicos, psicotrópicos, vasopresores, antiarrítmicos, heparina, insulina, etc.
- Supervisar la instalación de equipamiento como los respiradores mecánicos.
- Colaborar con el equipo de enfermería y el equipo médico en procedimientos como intubación endotraqueal, cateterismo umbilical, exanguinotransfusión, canalización venosa, colocación de catéter percutáneo periférico.
- Coordinar el trabajo del equipo de enfermería en la atención del paro cardiorrespiratorio.
- Colocar los horarios en las indicaciones médicas.
- Revisar las indicaciones médicas y de enfermería y las novedades de enfermería, con el fin de verificar el cumplimiento de los tratamientos y cuidados administrados.
- Colocar sondas nasogástricas, orogástricas y vesicales si fuera necesario.
- Asistir al equipo de enfermería en la aspiración del tubo endotraqueal y de vías aéreas superiores.



- Realizar punciones venosas.
- Manipular y controlar los equipos y aparatos existentes en el sector; mantenerlos listos para su uso.
- Mantener informado al(a) jefe(a) de la unidad sobre lo necesario para el mantenimiento de equipos que precisan ser reparados o repuestos y sobre el stock de material.
- Colaborar con la jefatura del sector en la elaboración y cumplimiento de rutinas.
- Reemplazar al(a) jefe(a) o encargado(a) de la unidad en su ausencia.
- Mantener una comunicación fluida con los padres del paciente, evaluando la atención, sus preocupaciones, necesidades e insatisfacción con la atención.
- Colaborar con el(la) jefe(a) o encargado(a) de la unidad en los programas de investigación, entrenamiento y educación continua.
- Participar del equipo de traslados intrahospitalarios.
- Participar en la atención del recién nacido en los partos de alto riesgo.
- Mantener un control riguroso de los estupefacientes y narcóticos al recibir y pasar la guardia.
- Mantener una buena relación con otros sectores y departamentos del hospital; comunicar al(a) jefe(a) o encargado(a) cualquier anomalía.
- Cumplir y hacer cumplir el reglamento general del hospital, las normas del departamento de enfermería y las rutinas y reglamentos de la UCI neonatal.

## **TÉCNICOS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA**

- Recibir y pasar la guardia siguiendo las normas del tipo CARDEX (Apéndice F).
- Realizar los cuidados generales de enfermería, como la higiene y la alimentación.
- Hacer las anotaciones de enfermería relativas al estado y cambios de los pacientes, incluidas las constantes vitales, el balance hídrico, etc.
- Comunicar a la enfermera encargada de la guardia y/o al médico los cambios ocurridos.
- Administrar y controlar los medicamentos y tratamientos indicados según la rutina.
- Controlar sondas, catéteres y drenajes.
- Prestar cuidados al paciente intubado.
- Asistir en la aspiración del tubo endotraqueal y de las vías aéreas superiores.
- Asistir al equipo médico en caso necesario.
- Preparar al paciente para procedimientos como cirugía y exámenes.
- Preparar el cuerpo en caso de óbito.
- Acompañar a los pacientes en los traslados y derivaciones.
- Comprometer a los padres en los cuidados del paciente, brindarles orientación desde la admisión hasta el alta del paciente.
- Colaborar para mantener el orden, la disciplina y la limpieza del sector.

- Controlar el stock de cada paciente y consignar el material utilizado.
- Cumplir el reglamento del hospital, las normas del departamento de enfermería y las rutinas y reglamentos de la UCI neonatal.

## **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**

- Proceder a la desinfección completa del sector cuando fuera necesario.
- Proceder a la desinfección del sector cada 12 horas, a la mañana y a la noche.
- Proceder a la desinfección del piso cada 6 horas.
- Controlar y recibir los insumos y la ropa y reponerlos de acuerdo con las necesidades.
- Reponer siempre toallas y jabones.
- Mantener el material estéril actualizado y reponer cuando fuera necesario.
- Atender a los servicios de derivación.
- Proceder a la desinfección completa de materiales y equipamiento.
- Preparar el material para la esterilización a seco, vapor o gas óxido de etileno; remitir para el sector central de material del hospital.
- Proceder a la esterilización química de los materiales.
- Desinfectar armarios y frigoríficos cada 7 días.
- Cambiar las soluciones esterilizantes y desinfectantes de acuerdo con las normas.
- Cumplir el reglamento del hospital, las normas del departamento de enfermería y las rutinas, reglamentos y procedimientos del sector.

## **SECRETARIA(O) O RECEPCIONISTA**

- Recibir a los padres y las visitas, orientarlos sobre el procedimiento de cepillado y lavado de manos y la indumentaria necesaria para ingresar en el sector.
- Proceder al recuento general mensual del material permanente.
- Recibir los medicamentos de la farmacia, controlar con cuidado. Los narcóticos y los estupefacientes deben ser recibidos por la(el) enfermera(o) encargada(o) de guardia.
- Proceder a la admisión del paciente de acuerdo con la rutina administrativa del hospital.
- Remitir el alta de los pacientes para el sector de admisión de los pacientes.
- Retirar el exceso de hojas de la historia clínica todos los días y archivarlas de forma apropiada.
- Recibir los resultados de los exámenes de laboratorio y de radiodiagnóstico y archivarlos en la historia clínica según la rutina.
- Realizar el cobro correspondiente a los procedimientos realizados en la unidad de acuerdo con la rutina administrativa y contable del hospital.
- Realizar trabajos de dactilografía para la jefatura médica y de enfermería de la UCI neonatal.
- Dactilografiar los resúmenes del alta hospitalaria.
- Realizar solicitudes de arreglos, pedidos de material y equipamiento y mantener informado(a) al(a) jefe(a) de la unidad.

- Realizar derivaciones cuando fuera necesario.
- Desempeñar tareas afines.
- Cumplir y hacer cumplir el reglamento general del hospital, las normas del departamento de enfermería y las rutinas y reglamentos del sector.

## COMUNICACIÓN EN LA UCI NEONATAL

### ENFERMERÍA Y EQUIPO MÉDICO

La comunicación implica compartir información, ideas y sentimientos y se basa en la personalidad (empatía y simpatía) de cada miembro del equipo. Cada uno de los miembros del equipo de salud tiene conocimientos y habilidades propios de su área de trabajo, con el objetivo común de atender al paciente y satisfacer sus necesidades. El equipo de enfermería debe estar preparado para ser reconocido y para participar de forma activa en ese proceso.

Recomendaciones para la comunicación efectiva del equipo de enfermería:

- Ser parte activa del equipo.
- Mantenerse actualizado a través de la participación en congresos, la lectura y la investigación.
- Otorgarle siempre la prioridad al paciente.
- Investigar y saber sobre el problema del paciente para poder opinar sobre los cuidados que debe recibir.
- Tener una mente inquisidora, cuestionar.
- Mantener la mente abierta para los cambios y nuevas técnicas y formas de atender al paciente.
- Participar de forma activa en la ronda médica, aportando datos como las variaciones en el cuadro clínico, el alta, el apego de la familia, los resultados de los exámenes.
- Anotaciones de enfermería: constatar datos relevantes con precisión y exactitud, en forma concisa y legible.
- Hoja de anotaciones con formato que permita la consulta fácil (Apéndice I).

## ENFERMERÍA: ENTRENAMIENTO Y EDUCACIÓN CONTINUA

### ENTRENAMIENTO

Cualesquiera que sean la experiencia y el nivel de conocimientos de los nuevos miembros del equipo, el programa de entrenamiento es el mismo para todos y tiene como objetivo principal estandarizar las informaciones y cuidados de enfermería en la UCI neonatal. Se incluyen los cuidados generales para el recién nacido de alto riesgo y las patologías más frecuentes en el período, las rutinas y los procedimientos. El período de entrenamiento debe ser de 40 horas teóricas, la parte práctica consta de 6 guardias, acompañados con un preceptor o tutor.

## CONTENIDO CURRICULAR

- Reanimación neonatal
- Admisión del recién nacido
- Cuidados generales con la higiene del recién nacido
- Control de la temperatura
- Control del dolor
- Nutrición (requerimientos, métodos de alimentación)
- Principios en la administración de medicamentos
- Cuidados preoperatorios y posoperatorios generales
- Patologías y cuidados de enfermería en los pacientes que padecen trastornos:
  - Respiratorios
  - Cardíacos
  - Hidroelectrolíticos y metabólicos
  - Gastrointestinales
  - Neurológicos
  - Hematológicos.
- Infecciones: tipos y profilaxis
- Traslado del recién nacido de alto riesgo
- Recolección de muestras para exámenes de laboratorio
- Anotaciones de enfermería
- Cuidado centrado en la familia
- Alta hospitalaria
- Pérdida perinatal
- Cuidado canguro

## EDUCACIÓN CONTINUA

La educación continua tiene como objetivo mantener informado y actualizado al equipo de enfermería sobre los cuidados y los procedimientos, algunos frecuentes y otros no tanto o nuevos, para tener de esta manera una participación más efectiva en el equipo de salud.

Entre los procedimientos poco frecuentes que requieren una actualización periódica se incluyen la exanguinotransfusión, el drenaje de tórax, la colocación de catéter percutáneo periférico, el cálculo de dosis de medicamentos, la reanimación neonatal y el paro cardiorrespiratorio.

La educación continua también debe promover las clases y cursos con temas que amplíen el conocimiento clínico del equipo de enfermería en el cuidado del paciente crítico.

Por último, todas las investigaciones que se realicen en el sector deben ser compartidas con el equipo, desde la fase del preproyecto hasta la conclusión, en la que se analizarán los resultados.

## PRIMARY NURSING (ENFERMERÍA PRINCIPAL)

El término conocido como *Primary Nursing* puede definirse como enfermería principal (enfermera(o) o técnica(o) de enfermería principal). En la década de 1980 la enfermera Marie Manthey desarrolló un modelo nuevo para la atención de enfermería con los pacientes críticos, pediátricos y en clínica quirúrgica. Este modelo se actua-

lizó con el transcurso de los años hasta abarcar diversas áreas de la atención de enfermería, como la UCI neonatal, los cuidados domiciliarios (*Home Care*), los pacientes crónicos, los pacientes geriátricos y los consultorios médicos.

Con el modelo de atención *Primary Nursing* se observa una mayor coherencia y continuidad en la atención, más participación y reconocimiento del equipo de enfermería por parte del equipo médico, disminución del período de internación, satisfacción de los familiares del paciente y un mayor compromiso de la familia en los cuidados y por lo tanto, menos reinternaciones. La familia tiene una participación importante en la planificación de los cuidados de enfermería y colabora con la(el) enfermera(o) encargada(o) de guardia en la atención de enfermería.

La utilización del modelo de *Primary Nursing* en la UCI neonatal es más reciente y, según algunas investigaciones, se obtuvieron los mismos resultados de los modelos anteriores aplicados en los pacientes adultos y en los pacientes pediátricos.

## SISTEMA OPERATIVO

- El miembro del equipo de enfermería que presta atención directa al paciente selecciona a quién le gustaría atender desde la admisión hasta el alta hospitalaria.
- Para formar parte del equipo o para ser una/un *Primary nurse*, la persona debe trabajar como mínimo un año en el sector, para familiarizarse con el funcionamiento y sistema de atención en esa unidad.
- El profesional que realiza la admisión del paciente puede escoger quién será el/la *Primary nurse* del paciente y coordinará el equipo que atienda a ese

paciente. Cada paciente puede tener más de un/a *Primary nurse*, que se denominan “adjuntos/as”.

- Cada turno de trabajo tendrá su equipo de *Primary Nursing*.
- La/el *Primary nurse* cuidará de su paciente cuando esté de guardia, quienquiera que lo haya atendido los días anteriores, el personal “adjunto” cubrirá la atención del paciente los días libres del *Primary nurse*.
- El/la *Primary nurse* debe estar siempre presente en las rondas médicas y en la planificación del alta hospitalaria.
- Debe participar en el seguimiento después del alta hospitalaria mediante contacto telefónico.

## CRITERIOS PARA LA INCLUSIÓN DEL PACIENTE

- Pacientes que permanecerán internados durante más de una semana.
- Pacientes con problemas crónicos.
- Pacientes que necesitarán cuidados especiales después del alta hospitalaria.
- Padres adolescentes.

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Y RUTINAS OPERATIVAS

El manual de procedimientos y rutinas operativas permiten una comunicación más efectiva entre el equipo y la estandarización de los cuidados.

El manual de procedimientos debe tener un lenguaje y un formato accesibles para todo el equipo. Cada institución debe desarrollar su propio formato para el manual. Presentamos una recomendación práctica y funcional.



## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN \_\_\_\_\_

Título: Cuidado del paciente en luminoterapia  
 Personal de enfermería: Enfermera(o) o técnica(o) en enfermería  
 Tipo: Independiente o necesita indicación médica  
 Fecha de implementación: \_\_\_\_\_

Intervención	Motivos
1. Desvestir al recién nacido, cubrir los genitales.	Para que la luminoterapia afecte un área más extensa.
2. Proteger los ojos con venda apropiada (Fig. 15.1).	La intensidad de la luz puede lastimar la retina.
3. Prender el aparato y medir la intensidad de la luz con un radiómetro, o mantener el registro de las horas de uso del aparato de luminoterapia.	La irradiación por debajo de los 4 W/cm <sup>2</sup> /nm no tiene acción terapéutica, es necesario cambiar las lámparas. La irradiación ideal debe mantenerse entre 8 y 15.  Los tubos fluorescentes utilizados para luminoterapia suelen perder parte de su acción terapéutica después de aproximadamente 200 horas de uso y deben cambiarse.
4. Verificar las constantes vitales cada 2 horas.	Monitorización de la hemodinamia, el control de la temperatura es importante debido a la tendencia a la hipertermia.
5. Balance hídrico estricto.	La pérdida insensible de agua en un paciente en luminoterapia es de aproximadamente el 40%, por lo que es importante controlar la diuresis y la hidratación del recién nacido.
6. Cambiar de posición al paciente cada 4 horas como mínimo.	Para permitir que el recién nacido reciba la acción terapéutica de la luminoterapia de manera uniforme.
7. Interrumpir la luminoterapia cada 8 horas y durante 15 minutos, retirando la venda ocular.	Para promover la estimulación visual.
8. Estimular la visita de los padres.	Interrumpir la luminoterapia aunque sea por pocos minutos, retirar la venda ocular para estimular el contacto de los padres con el recién nacido.
9. Promover la motilidad gastrointestinal a través de la alimentación y estimulación de la catarsis.	Promover la eliminación de bilirrubina más rápidamente por el tubo digestivo.

### RUTINAS OPERATIVAS

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN \_\_\_\_\_

Título:	Exámenes de laboratorio
Agente	Tarea
Médico	Indica los exámenes deseados
Enfermera(o) o técnica(o) de enfermería	Recoge la muestra solicitada, identifica el material recolectado y adjunta el impreso que corresponde
Auxiliar de servicios generales	Envía el material al laboratorio correctamente rotulado
Enfermera(o) o técnica(o) de enfermería	Solicita los resultados de los exámenes y se los comunica al médico; anota los resultados en la hoja correspondiente
Secretaria(o)	Recibe todos los datos de laboratorio y organiza los protocolos con los resultados de los exámenes en la hoja correspondiente en la historia clínica del paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. KENNER C., LOTT, J.W., FLANDERMEYER, A.A. *Comprehensive Neonatal Nursing*, 2ª ed., Philadelphia: W.B. Saunders Co., 1998.
2. LEONE, C.R., TRONCHIN, D.M.R. *Assistencia Integrada aos Recém-nascidos*, Rio de Janeiro: Atheneu, 1996.
3. MAGALHÃES, A.M., JUCHEM, B.C. Primary nursing: adapting a new working model at the surgical nursing service of the Clinics Hospital of Porto Alegre. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 2000, Jul.; 21(2):5-18.
4. MANLEY, K., CRUISE, S., KEOGLI, S. Job satisfaction of intensive care nurses practicing primary nursing. A comparison with those practicing total patient care. *Nurs. Crit. Care*, 1996, Jan.-Feb.; 1(1): 31-41.
5. MANTHEY, M. Aka primary nursing. *J. Nurs. Adm.*, 2003 Jul.-Aug.; 33(7-8):369-70.
6. MELCHIOR, M.E. The effects of primary nursing on work-related factors, *J. Adv. Nursing*, 1999, Jan.; 29(1):88-96.
7. MILLETTE, K. Primary nursing for neonates. *Crit. Care Nurse*, 2000, Aug.; 20(4):18-20.
8. NASCIMENTO, R. *Prática de Enfermagem na UTI Neonatal*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1985.
9. RYAN, A.A., LOGUE, H.F. Developing an audit tool for primary nursing. *J. Clin. Nurs.*, 1998, Sep.; 7(5):417-23.
10. SCHARER, K., BROOKS, G. Mothers of chronically ill neonates and primary nurses in the NICU: transfer of care. *Neonatal Network*, 1994, Aug.; 13(5): 37-47.
11. SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ. *Manual de Atendimento ao Recém-Nascido de Risco*. Curitiba: Secretaria de Estado de Saúde, SESA 2002.