



Guía de Atención Integral de Enfermería en Sepsis Neonatal





UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Leslie Paulina Maldonado León

COAUTORA:

Magister Tatiana Vásquez

2016 – 2017



DESCRIPCIÓN DE LA GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN SEPSIS NEONATAL

Organización: Leslie Paulina Maldonado León
Magister Tatiana Vásquez

Categoría de la Guía: Segundo nivel de atención: diagnóstico y tratamiento.
Acciones específicas de enfermería.

Profesionales a quienes va dirigida: Esta guía está dirigida a los profesionales involucrados en la atención directa del recién nacido tales como: Licenciadas de enfermería.

Otros usuarios potenciales:

Personal de salud en formación. Quienes ejercen un nivel de responsabilidad en el cuidado del recién nacido, tales como: internos rotativos y estudiantes de enfermería.

Población blanco: El recién nacido.

Intervenciones y acciones consideradas:

Reducción de morbilidad y mortalidad en el recién nacido. Prevención, diagnóstico e intervenciones de enfermería en el recién nacido con sepsis o su sospecha.
Prevención, detección e intervenciones de enfermería en complicaciones derivadas de esta enfermedad de origen neonatal.





Introducción:



La sepsis neonatal hace referencia a infecciones bacterianas invasivas que implican principalmente al torrente sanguíneo de los lactantes.

Cada año se presentan cuatro millones de muertes neonatales en el mundo y 35% son debidas a procesos infecciosos, que depende, entre otros factores, del diagnóstico temprano y del tratamiento oportuno por parte del personal médico y de enfermería.

En el Ecuador, según el INEC, en el año 2014 la sepsis en el período neonatal ocupó la cuarta causa de mortalidad infantil.

Es importante precisar los factores de riesgo más frecuentes en el servicio de Neonatología, ya que en la realización de diversos procedimientos intervienen muchos elementos que pudieran jugar un papel importante en este problema, entre ellos, la calidad de los cuidados de enfermería.



Justificación:

Observando el incremento de casos de sepsis neonatal y la relación estrecha con los factores de riesgo tanto maternos, neonatales, ambientales y de conocimiento; se busca mejorar la salud neonatal, a través de acciones que disminuyan la morbimortalidad, de allí la necesidad de realizar esta guía de atención integral de enfermería en Sepsis Neonatal.

Esta guía nos permitirá una visión más clara de la magnitud del problema, de modo que se puedan tomar medidas correctivas necesarias para optimizar la calidad de la atención hospitalaria, analizar y mejorar los cuidados de enfermería que se ofrece a los recién nacidos con sepsis, basándose en el cumplimiento de protocolos establecidos que permitan orientar adecuadamente el accionar de enfermería en el área de Neonatología del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra.



ALCANCE

Esta Guía de Atención Integral de Enfermería en Sepsis Neonatal está dirigida al grupo de profesionales de enfermería involucrados con la atención al recién nacido con sepsis neonatal en el Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra.

PROPÓSITO

Presentar la mejor evidencia disponible para proveer una aproximación razonable a la prevención, diagnóstico, evaluación e intervenciones de enfermería en sepsis neonatal, para contribuir en forma temprana y adecuada a disminuir la morbimortalidad derivada de esta enfermedad.



Tipo de Guía:

Se trata de una guía de práctica de manejo terapéutico del recién nacido con sospecha o confirmación de sepsis neonatal.

Se consideran aspectos del manejo inicial e intervenciones de enfermería propias en caso de Sepsis Neonatal.

La intención es que las afirmaciones y conceptos enunciados en la guía sean considerados no solamente como recomendaciones para el manejo adecuado de casos, sino como estándares de calidad de procesos de atención específica.

La presente guía tiene carácter prescriptivo (recomienda) y no debe interpretarse como una norma de obligatorio cumplimiento.



OBJETIVOS



1. Mejorar la calidad de la atención en salud y la utilización racional de recursos en recién nacidos con sospecha o confirmación de sepsis neonatal.



2. Ayudar a consolidar una práctica de enfermería, basada en evidencia, susceptible de ser evaluada y mejorada.



3. Entregar la mejor y más actualizada evidencia disponible, con recomendaciones jerarquizadas según nivel de evidencia, que puedan asegurar la calidad de atención.



4. Disminuir la morbilidad neonatal por sepsis neonatal.



Definiciones

Neonato

Se considera al producto de la concepción que nace vivo, se usa el término desde el nacimiento hasta los 28 días de vida. (1)

Sepsis Neonatal

Se define como una situación clínica derivada de la invasión y proliferación de bacterias, virus y hongos en el torrente sanguíneo del recién nacido y que se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida. (2)





Clasificación

SEPSIS DE INICIO TEMPRANO

Transmisión	Vertical
Tempo de Inicio	Primeras 72 horas
Gérmenes frecuentes	Localizados en el canal de parto
Presentación clínica más frecuente	Neumonía grave y de alta mortalidad. (2)

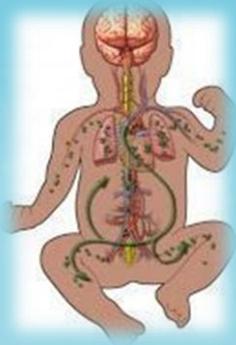


Clasificación

SEPSIS DE INICIO TARDÍO

Transmisión	Horizontal
Tempo de Inicio	Después de las 72 horas
Gérmenes frecuentes	Microorganismos procedentes del entorno hospitalario, por contacto del personal de salud o a partir de material contaminado
Presentación clínica más frecuente	Bacteriemia Meningitis (2)





Edad prematura

Bajo peso al
nacer

Género
masculino

Apgar a los 5
minutos menor a 6

Factores de Riesgo Neonatales

(2)



Factores de Riesgo Maternos

(2)

Ruptura prematura de membranas + de 18 horas

Fiebre

Corioamnionitis

Colonización de microorganismos del tracto genital

Infección genital en el parto

Líquido amniótico de olor fétido

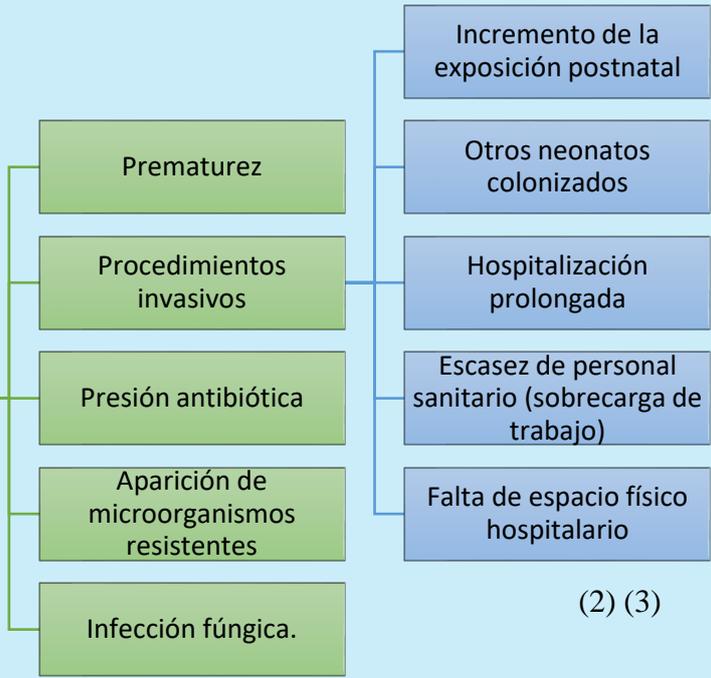
Bacteriuria



Factores de Riesgo en: SEPSIS DE INICIO TARDÍO



Asociada a la Atención



(2) (3)

Los primeros signos suelen ser inespecíficos y sutiles

- Disminución de la actividad espontánea
- Succión menos enérgica
- Anorexia
- Apnea
- Bradicardia
- Inestabilidad térmica (4)

Signos específicos de un órgano infectado

- Señala la localización primaria o una localización metastásica (4)

Otros signos y síntomas son:

- Dificultad respiratoria
- Hallazgos neurológicos: Apatía/Irritabilidad, Hipotonía/hipertonía, Temblores/convulsiones, Fontanela tensa
- Síntomas digestivos: Rechazo de tomas, Vómitos/diarrea, Distensión abdominal, Hepatomegalia, Ictericia (dentro de las primeras 24 horas de vida). (4)



Signos y Síntomas



Rol de la enfermera en Neonatología en caso de Sepsis

Cuidados de enfermería profilácticos y en caso de sepsis en recién nacidos prematuros y de bajo peso

Cuidados de enfermería profilácticos y en caso de sepsis en recién nacidos con catéteres

Cuidados de enfermería profilácticos y en caso de sepsis durante la ventilación

Normas generales de higiene en el Servicio de Neonatología para prevenir infecciones





Cuidados de enfermería profilácticos y en caso de Sepsis en recién nacidos prematuros y de bajo peso

- Colocar al recién nacido en una incubadora para proporcionarle un ambiente térmico neutro y a aislarlo del medio ambiente.
- Uso de ropa estéril.
- Lavado de manos, según protocolo antes de cada manipulación.
- Manipular al recién nacido lo menos posible.
- Desinfección diaria de la incubadora.
- Relación enfermera-paciente no mayor 1:2.
- Evitar la humedad dentro de la incubadora.
- Los dispositivos capaces de producir lesiones de la piel se usarán el tiempo estrictamente necesario. (5)



Cuidados de enfermería profilácticos y en caso de Sepsis en recién nacidos con catéteres

- El material para el procedimiento debe estar estéril.

- Extremar las medidas de asepsia y antisepsia durante la realización del procedimiento.

- Lavado de manos, según protocolo establecido.

- Realizar desinfección de la zona antes de la punción.

- Uso de guantes estériles cada vez que se va a manipular el catéter.

- Proteger la conexión y la llave de 3 pasos.

- Vigilar los signos de infección del área canalizada, en caso de existir, retirarlo inmediatamente.

- Evitar el reflujo de sangre por el catéter, en caso de refluir sangre, lavar con solución.

- Evitar que la entrada de los catéteres haga contacto con áreas no estériles.

- No extender la estadía del catéter más allá de lo indicado, catéter umbilical (máximo 7 días), catéter epicutáneo (máximo 21 días).

(5)





Cuidados de enfermería profilácticos y en caso de Sepsis durante la Ventilación



- Extremar las medidas de asepsia y antisepsia.
- Lavado de manos, antes de la manipulación.
- Manipulación de las conexiones con guantes estériles.
- Aspirar cuando sea necesario y en un tiempo breve.
- Cambios de conexiones del equipo y los depósitos de agua del humidificador cada 24 horas.
- Realizar una adecuada desinfección a las conexiones del ventilador, con la solución antiséptica disponible y luego esterilizar.
- Evitar la presencia de agua en los circuitos del recién nacido.
- Relación enfermera-paciente 1:1.
- Vigilar signos y síntomas de infección. (5)



Normas generales de higiene en el Servicio de Neonatología para prevenir infecciones.



- El acceso al servicio de Neonatología debe ser limitado.
- Lavado de manos antes de entrar al servicio.
- Cumplir estrictamente el flujograma del departamento.
- Uso correcto de las soluciones desinfectantes disponibles.
- Uso correcto del uniforme personal (evitar prendas extras, cabello recogido, ropa adecuada).
- Evitar el hacinamiento en las diferentes salas y de personas en los cubículos.
- Las unidades de Neonatología deben tener una buena climatización.
- El material estéril debe estar bien protegido y durar el tiempo reglamentado.
- Cumplir las normas del uso y desinfección del material estéril.
- Mantener una buena higiene en el servicio.
- Cumplir las normas de aislamiento en un paciente séptico.
- Cumplir los horarios establecidos en la administración de antibióticos para evitar de esta forma la resistencia antimicrobiana. (5)



Sus 5 momentos para la HIGIENE DE LAS MANOS



Lavado

Solo se necesitan **5 Momentos** para cambiar el mundo

Limpia tus manos, detén la propagación de gérmenes multiresistentes!

de Manos



Organización Mundial de la Salud

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazados los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.



Organización Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

GLOSARIO

1. **Bacteremia:** presencia de bacterias patógenas en la sangre, causa de infección general o localizada del organismo. (2)

2. **Corioamnionitis:** infección intraamniótica cuyo diagnóstico suele basarse en la presencia de fiebre materna superior a 38°C y al menos dos de los siguientes criterios: leucocitosis materna, taquicardia materna, taquicardia fetal, sensibilidad uterina, mal olor del líquido amniótico. (2)

3. **Colonización:** capacidad de los microorganismos para establecerse y multiplicarse en la piel y/o mucosas del huésped en cantidades suficientes que permitan formar o establecer colonias, sin ninguna manifestación clínica. (2)

4. **Infección:** entrada, establecimiento y multiplicación de microorganismos en la superficie o interior del huésped, va asociada a una respuesta específica que puede ser o no acompañada de manifestaciones clínicas. (2)





BIBLIOGRAFÍA

1. Salud OMDI. Salud del recién nacido. 2017.
2. Ecuador. MdSPd. Sepsis neonatal. Guía de Práctica Clínica. Sepsis neonatal. Guía de Práctica Clínica (GPC). 2015.
3. Dr. Wilfrido Coronell DCPDCGDHB. Sepsis neonatal. Revista de Enfermedades infecciosa en Pediatría. 2009 octubre-diciembre; XXIII(90).
4. Mary T. Caserta MPoPDoid, Attending Physician UoRSoMaD, Golisano Children's Hospital at Strong UoRMC. Sepsis neonatal (Sepsis neonatorum). Merck Sharp & Dohme Corp. 2017.
5. Lic. Frank W. Castro López¹ GGHyMJEM. Cuidados de enfermería para la prevención de las infecciones posnatales. Revista Cubana de Enfermería. 2005 Mayo-agosto; 21(2).



Cuidar de uno...
eso es *Amor*.
Cuidar de cientos...
eso es *Enfermería*.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

UTN

Creando CIENCIA
construyendo SUEÑOS

30
años
de Historia