



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE BIENESTAR Y SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON ENFERMEDAD HEMOLÍTICA POR INCOMPATIBILIDAD DEL SISTEMA RH.

AUTOR:

Yadira Pilar Flores Campuzano

TUTOR:

Lcdo. José Morán Calderón

Babahoyo- Los Ríos- Ecuador

2020

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL.....	ii
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT.....	III
INTRODUCCIÓN.....	IV
I. MARCO TEÓRICO.....	6
1.2. Objetivos.....	14
1.3. Datos generales.....	15
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	16
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. (Historial Clínico del paciente	16
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	16
2.3. Examen físico (exploración clínica).....	17
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....	20
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.....	21
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	21
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	25
2.8. Seguimiento.....	26
2.9. Observaciones.....	27
CONCLUSIONES.....	28

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por haberme dado la vida, guiarme por el buen camino, y darme voluntad para nunca desfallecer en mi carrera como estudiante.

A mis padres Javier y Lucia, y a mi hermana Nazary por estar en las buenas y malas conmigo, apoyándome y haciendo todo lo humanamente posible para salir adelante.

A mi novio Manuel, por haberme brindado su comprensión y apoyo emocional

Yadira Flores Campuzano

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la fortaleza para continuar en cada paso que doy en la culminación de mi carrera.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, por haberme abierto las puertas para mi formación profesional, así como también a los docentes formadores que con mucho entusiasmo brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Al Dr. Cristobal Morán y a la Lcda. Consuelo Albán, por creer en mí, y brindarme su apoyo moral y oportunidades de aprendizaje, que aportan en un alto porcentaje mis ganas de seguir adelante.

Yadira Flores Campuzano

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON ENFERMEDAD HEMOLÍTICA POR INCOMPATIBILIDAD DEL SISTEMA RH.

RESUMEN

La enfermedad hemolítica del recién nacido, es una enfermedad aloinmunitaria frecuentada por destrucción del hematíe del feto durante la vida fetal y neonatal a raíz de la incompatibilidad del grupo sanguíneo materno-fetal.

La ictericia se manifiesta habitualmente durante las primeras 24 horas de vida y revela las cifras de bilirrubina más altas entre el primer y cuarto día de. El cuadro clínico puede cambiar, según la magnitud de la sensibilización, desde ictericia o anemia ligera, hasta la forma más grave, que es la anasarca fetal. En situaciones raras el niño puede nacer asintomático e inmediatamente después comenzar a manifestar la sintomatología, por tanto, cuando existen antecedentes de esta afección se debe mantener una estrecha vigilancia y estudio del neonato.

Con relación a la conducta de la enfermedad en el recién nacido, la práctica de la exanguinotransfusión y de la fototerapia se mantienen como las pautas terapéuticas más reconocidas y beneficiosas.

El presente caso clínico tiene como finalidad desarrollar el proceso de atención de enfermería en un neonato con Hiperbilirrubinemia por incompatibilidad del sistema RH, dicho aquello va a permitir determinar las necesidades y/o problemas de salud potenciales que presenta el recién nacido mediante la identificación de diagnósticos de enfermería y la aplicación de los cuidados de enfermería de manera integral consiguiendo su pronta recuperación y bienestar.

Palabras claves: Hemolítica, Ictericia, Fototerapia, bilirrubina.

ABSTRACT

Hemolytic disease of the newborn is an alloimmune disease common due to the destruction of the fetal red blood cell during fetal and neonatal life as a result of the incompatibility of the maternal-fetal blood group.

Jaundice usually manifests during the first 24 hours of life and reveals the highest bilirubin levels between the first and fourth days of. The clinical picture can change, depending on the magnitude of the sensitization, from jaundice or mild anemia, to the most severe form, which is the fetal anasarca. In rare situations, the child may be born asymptomatic and immediately afterwards begin to manifest the symptoms, therefore, when there is a history of this condition, close surveillance and study of the newborn should be maintained.

With regard to the behavior of the disease in the newborn, the practice of exchange transfusion and phototherapy remain the most recognized and beneficial therapeutic guidelines.

The purpose of this clinical case is to develop the nursing care process in a newborn with Hyperbilirubinemia due to incompatibility of the RH system, said that will allow determining the needs and / or potential health problems that the newborn presents by identifying diagnoses. nursing and the application of nursing care in a comprehensive manner, achieving their speedy recovery and well-being.

Key words: Hemolytic, Jaundice, Phototherapy, bilirubin.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad hemolítica del recién nacido es un trastorno clínico obstétrico y neonatal cuya prevalencia y morbimortalidad presenta una significativa disminución a nivel mundial, no obstante, es una de las principales causas de muerte neonatal cuya incidencia a nivel mundial es de 1 por cada 1000 nacidos vivos. (LLERENA CHANGO , 2018)

Su etiología se encuentra relacionada con distintos factores de riesgo maternos y/o neonatales y, aunque sus índices de mortalidad son bajos, el retraso en su diagnóstico y tratamiento conlleva severas complicaciones, como el *kernicterus*. (Correa Valenzuela & García Campos, 2015)

La repartición de los eritrocitos fetales provoca hiperbilirrubinemia y además ictericia patológica. La destrucción de los eritrocitos por lo general se da antes del parto, por lo que la ictericia se inicia a lo largo de las 24 horas subsecuentes al mismo. El neonato revela anemia tras el nacimiento, y por consecuente una oxigenación tisular ineficaz.

Para el diagnóstico se determina la concentración de bilirrubina en una muestra de sangre del cordón umbilical y esta no debería ser más de 5 mg/dl. Los recién nacidos con valores de 20 mg/dl tendrán que recibir una transfusión sanguínea.

La hiperbilirrubinemia puede tratarse mediante la fototerapia (exposición del neonato a luz de gran intensidad), una exanguinotransfusión o un tratamiento farmacológico. En ausencia de tratamiento, la ictericia patológica es capaz de originar retraso mental, insuficiencia cardíaca congestiva y muerte. (Towle, 2010)

Por medio del proceso de Atención de Enfermería se busca instaurar cuidados respectivos para lograr la disminución de la bilirrubina evitando complicaciones que pueden acarrear secuelas neurológicas, además resaltar la importancia de la inmunización en mujeres embarazadas con RH negativo.

I. MARCO TEÓRICO

Definición

Es una enfermedad hemolítica isoimmune, a causa del antígeno D. Se establece en la elaboración de anticuerpos en contra del antígeno Rh D, de los eritrocitos, por una madre (Rh negativa), que los carece, contra los eritrocitos (Rh positivo de su feto), que sí lo posee. Tal antígeno no se encuentra presente en los hematíes maternos y luego de entrar a la circulación materna, se lleva a cabo la formación de anticuerpos anti D en la madre Rh (-) receptora y no sensibilizada. Una vez producida la inmunización, dosis pequeñas del antígeno, son idóneas para producir un aumento del título de anticuerpos característicos contra el antígeno definitivo. (Castro Lopez, 2011)

Fisiopatología

Para que se manifieste la EHRN mediada por los anticuerpos IgG pertinentes a la respuesta inmune secundaria, y capaz de cruzar la placenta, es indispensable que previamente haya una sensibilización de la madre al antígeno paterno vigente en los eritrocitos del producto y que ella no posee. Tal sensibilización puede surgir por dos diferentes razones: la administración por error de sangre Rh positiva a una mujer Rh negativa, y la introducción de glóbulos rojos Rh positivos fetales a la circulación materna en un embarazo anterior. Este último mecanismo se demuestra a su vez por diferentes razones, el “sangrado fetomaterno”, que ocurre en casi todos los embarazos (60%), y es aún más considerable en cesáreas, extracciones manuales de la placenta, amniocentesis y aborto espontáneo o inducido. Cuando la madre Rh negativa se expone por primera vez a los eritrocitos D positivos, se exhibe de manera preliminar una respuesta inmune primaria, con elaboración de anticuerpos de clase IgM, que no atraviesan la barrera placentaria por su tamaño y por tanto no tienen consecuencia clínica. Si surge el estímulo inmune secundario

figurado por un segundo embarazo con un feto Rh D positivo, se activa la respuesta secundaria, con un aumento de anticuerpos anti-D de tipo IgG que sí cruzan la barrera placentaria y llevan a la destrucción de los eritrocitos, conciliada por la acción de los macrófagos esplénicos y otras células efectoras citotóxicas. (Jaime Perez & Gomez Almaguer, 2012)

Cuadro clínico

El cuadro clínico puede cambiar, según el grado de intensidad de la sensibilización, desde ictericia o anemia ligera, hasta la forma más grave, que es la anasarca fetal. En ciertos casos, es raro que el niño pueda nacer asintomático e inmediatamente se comiencen a manifestar los síntomas, por lo tanto, cuando existen dichos antecedentes de esta afección se debe continuar la vigilancia y estudio del neonato. La ictericia, por lo general, aparece en las primeras 24 horas de vida y refleja las cifras de bilirrubina más altas entre el primer y cuarto día vida; en situaciones muy raras el niño nace hidrópico. Otras manifestaciones de la enfermedad hemolítica son: palidez de la piel y mucosas, hepatomegalia y en ocasiones esplenomegalia. En una forma más grave, a esta sintomatología se agregan unas manifestaciones hemorrágicas. La existencia e intensidad de la anemia se relaciona con la intensidad de la hemólisis producida y la capacidad de la médula ósea del neonato para su compensación. La hepatomegalia y esplenomegalia se deben a la hematopoyesis extramedular, que pueden ser empeoradas por hipertensión portal e insuficiencia cardiaca. (Castro Lopez, 2011)

Diagnóstico

En el recién nacido la valoración clínica y los estudios de laboratorio proporcionan confirmar inicialmente la sospecha diagnóstica y definir la magnitud del problema. La valoración clínica debe implicar la exploración física para ratificar la presencia de hepatoesplenomegalia, derrame pleural, dificultad respiratoria, índice de función cardiaca, presencia de ictericia y manifestaciones

neurológicas. La concentración de hemoglobina, la proporción de reticulocitos y la presencia de eritroblastos en la sangre periférica dependen de la gravedad de cada caso en particular.

Resulta claro que dichos valores deben vigilarse de modo estrecho en el periodo neonatal inmediato, ya que pueden ser normales en el posparto inmediato. La prueba directa de la antiglobulina humana (prueba de Coombs directa) debe efectuarse en los hematíes del recién nacido para evidenciar la presencia de anticuerpos unidos a la membrana del eritrocito y el cual resulta positiva prácticamente en la mayoría de los casos. Por otra parte, es frecuente cierto grado de leucocitosis y con alguna frecuencia la aparición de trombocitopenia atribuida a una coagulación intravascular diseminada. Por último, el depósito de bilirrubina indirecta en el sistema nervioso central es la principal complicación y una amenaza para la vida, la observación estricta de la bilirrubina es de vital importancia para el seguimiento de los casos; además, se deben conocer las concentraciones de albúmina y gasometrías venosas. (Jaime Perez & Gomez Almaguer, 2012)

Para valorar la ictericia se ha descrito la Escala de Kramer, aunque el componente de atención neonatal del ministerio de salud pública menciona que: la estimación visual del grado de ictericia (Zonas de Kramer) puede tener errores por: diferencias raciales, aumento rápido de la concentración de bilirrubina, variabilidad entre los observadores, hipoperfusión tisular, etc.

Figura 1: Estimación visual de la ictericia

ZONA DE KRAMER	LOCALIZACIÓN	VALOR DE BBT (MG/DL)
1	Cara	4 – 8
2	Mitad superior del tronco	5 – 12
3	Abdomen	8 – 16
4	Porción proximal de extremidades	10 – 18
5	Palmas de manos y plantas de los pies	≥ 18



Tomado de: (Torres Izquierdo, Calderón, & Albornoz, 2008)

Tratamiento

El tratamiento de los niños afectados pueden variar de acuerdo con la gravedad del caso y reside primordialmente en exanguinotransfusión y fototerapia respectiva (Ruiz Argüelles, 2009)

El tratamiento de la anemia varía según sea la gravedad; en ciertas ocasiones se precisa la corrección intensiva del volumen sanguíneo y en otras sólo transfusión de concentrado globular. En relación a la hiperbilirrubinemia, la fototerapia ejerce una función muy importante; lo que se pretende es reducir la concentración de bilirrubina para así evitar, hasta donde sea posible, la realización de la Exanguinotransfusión y es a través de la fotooxidación y la fotoisomerización que un porcentaje de bilirrubina indirecta causante del daño perjudicial, para el sistema nervioso central, se convierte en fotoisómeros no tóxicos (fotobilirrubina y luminorrubina) que se transportan, luego se metabolizan y eliminan en menos tiempo. (Jaime Perez & Gomez Almaguer, 2012)

Otra medida, en el tratamiento de estos pacientes es la administración de inmunoglobulina intravenosa, prácticamente siempre a una dosis única de 1 g/kg de peso del paciente; tiene como objetivo primordial disminuir las posibilidades de que el paciente requiera una exanguinotransfusión; su mecanismo de acción está relacionado con el bloqueo de los receptores de anticuerpos en los hematíes. (Jaime Perez & Gomez Almaguer, 2012)

Conviene entender los principios usuales del procedimiento de la exanguinotransfusión en el tratamiento de los neonatos gravemente afectados en los que la fototerapia no es suficiente para lograr disminuir la concentración de bilirrubina sérica. El propósito de este procedimiento incluye la rectificación de la anemia, la eliminación de hematíes fetales unidos al anticuerpo, que son origen potencial de bilirrubina, y la eliminación de anticuerpos libres y bilirrubina. El objetivo es eliminar cerca de 90% de los hematíes afectados y reducir hasta en 35% la concentración de la bilirrubina indirecta. (Jaime Perez & Gomez Almaguer, 2012)

Procedimiento de la fototerapia

- Para la fototerapia con luz halógena, se sugiere una distancia de 40 a 50 cm.
- Desnudar al recién nacido para mantener la mayor parte de la superficie corporal expuesta.
- Protección ocular: Como la luz puede resultar tóxica para la retina inmadura, se deben proteger los ojos del neonato con parches oscuros. Una de las complicaciones del método es la degeneración de la retina por la exposición a la luz. Por esa razón, es imprescindible el uso de una protección para los ojos.

- Protección genital: Los pacientes tratados con fototerapia pueden tener desde ya una decadencia en la calidad de vida, a raíz de su trastorno dermatológico primario. El desarrollo de carcinoma de células escamosas de los genitales puede afectar aún más la calidad de vida.
- Si el recién nacido se encuentra en una incubadora, los rayos de la luz halógena deben ser perpendiculares a la superficie de la incubadora, con el fin de minimizar la pérdida de eficacia debido al reflejo. Disminuir 1.0-1.5 °C, debido a que la fototerapia convencional produce calor, por lo que se medirá la temperatura cada dos horas. (Duran, Garcia, & Sánchez, 2015)

Cuidados de Enfermería

Un aspecto importante del personal de enfermería es la observación de la situación de salud del paciente y la relación en que aumenta o disminuye la coloración amarilla de mucosas y piel. Es necesario tener en cuenta los patrones de conducta del recién nacido, como la respuesta a los reflejos, la alimentación, para así poder efectuar decisiones pertinentes y evitar complicaciones considerables. Si el neonato tiene indicado la fototerapia continua, es preciso proporcionar los cuidados idóneos para este tratamiento, administrar abundantes líquidos para compensar las pérdidas insensibles, observar la coloración de las deposiciones y valorar los exámenes complementarios, para evaluar los niveles de bilirrubina en sangre. (Castro Lopez, 2011)

Se debe proteger los ojos del recién nacido de la luz intensa mientras se administra la fototerapia. Se debe determinar de manera frecuente la temperatura del paciente con el fin de evitar su calentamiento desmesurado.. (Towle, 2010)

Prevención

- La inmunoprofilaxis para Rhlg es una práctica estándar para la madre con RhD negativo.
- Si la madre es RhD negativa y el recién nacido RhD positivo, la administración de la inmunoglobulina Rh previa al parto, en la semana 28, ha reducido la inmunización cerca de 0.1%, y es raro que la sensibilización pueda tener lugar antes de la semana 28.
- La dosis intramuscular de 100 a 300 ug de inmunoglobulina Rh para madres RhD negativas, no sensibilizadas, dentro de las 72 horas posteriores al parto ha disminuido la inmunización Rh. (Lichtman, kaushansky, kipps, prchal, & Levi, 2014)

1.1. Justificación

Pese al amplio uso de la inmunoglobulina anti-D (Rho), la aloinmunización Rh sigue siendo una condición que se presenta frecuentemente en nuestro medio en comparación con los países desarrollados. Actualmente, se considera que en América del Norte la prevalencia de la enfermedad es de 6 casos por cada 1.000 nacidos vivos. (Molina Giraldo & Moise Jr, 2009). En el año 2019 en Ecuador, los Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido representaron el 3,6% de muertes neonatales.

La Enfermedad Hemolítica del Recién nacido se caracteriza por la transferencia de eritrocitos del feto a la madre, resultando en inmunización de ella. Después, la transferencia transplacentaria de anticuerpos antieritrocitarios de la madre al feto reduce el tiempo de vida de los eritrocitos fetales o del recién nacido. La afectación grave puede ser fatal o conducir a defectos neurológicos graves de duración prolongada (p. ej., parálisis cerebral coreoatetoide, anomalías de la mirada, pérdida sensorineural de la audición, trastornos cognitivos).

El presente caso clínico tiene como objetivo aplicar el proceso de atención de Enfermería, el mismo que permite brindar cuidados con base científica, para así poder intervenir de una manera oportuna, eficiente y eficaz, acelerando la recuperación y disminuyendo la morbilidad y mortalidad de los recién nacidos. Cabe recalcar que las intervenciones de Enfermería en este caso son un aporte para el conocimiento diario, la cual forma parte del vivir diario de hospitales. No obstante, es importante mencionar la importancia de la inmunoprofilaxis de la mujer RH- embarazada para prevenir dicha enfermedad.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

- Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería en neonato con Enfermedad hemolítica por incompatibilidad del sistema RH

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar las peculiaridades principales de la enfermedad del paciente mediante un diagnóstico de enfermería
- Planificar las intervenciones de Enfermería a través de la taxonomía NIC
- Ejecutar el plan de cuidados que garantice un mejor manejo y atención del paciente
- Evaluar los resultados de las intervenciones de Enfermería propuestas

1.3. Datos generales

○ Nombres y apellidos: NN/NN
○ Edad: : 0 días
○ Sexo: Masculino
○ Edad gestacional por FUM: 37.2 semanas
○ Lugar de nacimiento: Hospital General San Francisco
○ Fecha de nacimiento: 25/01/2020
○ Hora de nacimiento: 17:49 pm
○ Tipo de parto: Cesárea
○ Grupo sanguíneo: O RH+
○ Nacionalidad: Ecuatoriano
○ Etnia: Indígena
○ Fecha de Ingreso: 25/01/2020
○ Hora de Ingreso: 17:52 pm

Elaborado por: Yadira Flores Campuzano

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. (Historial Clínico del paciente)

Recién nacido de sexo masculino a término precoz con 37. 2 semanas de gestación ingresa a la Unidad de cuidados intermedios neonatales, presenta piel, mucosas y escleras con ictericia. Es valorado por médico neonatólogo por lo que ingresa al área por incompatibilidad del sistema RH.

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Recién nacido a término precoz de 37.2 semanas de sexo masculino por cesárea con diagnóstico de Enfermedad hemolítica por incompatibilidad del sistema RH, con apgar de 8 al nacimiento, coloración ictericia de piel y escleras, Escala de Kramer: +++, peso de 3010 gramos, talla 50 cm, perímetro cefálico 33 cm y abdominal 30 cm, signos vitales estables, recibe profilaxis oftálmica y vitamina k intramuscular. Ingresa al área.

Antecedentes Familiares de relevancia

Madre de 27 años con grupo sanguíneo O RH -, no refiere antecedentes patológicos personales; padre con Hipertensión arterial.

Padre de 32 años con grupo sanguíneo O RH +, no refiere antecedentes patológicos personales.

Antecedentes prenatales

Gestas: 2 partos: 2 Abortos: 0 cesárea: 2 Hijos vivos: 2, primer embarazo recibe inmunoglobulina anti O (RhoGAM) a los 28 semanas de embarazo.

Antecedentes perinatales

Controles prenatales 3 en total, número de ecografías obstétricas 2, no se colocó Inmunoglobulina Anti D, recibe una dosis de vacuna antitetánica.

2.3. Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales

T/A: 70/41 mmHg	FC: 125 lx'
FR: 52 rx'	T°: 36,8°C

Valoración céfalo caudal

Neonato masculino, somnoliento pero reactivo, irritable al manejo, no signos de focalidad neurológica, no signos meníngeos, pupilas isocóricas, normoreactivas, tono muscular conservado.

Piel y faneras: Piel y mucosas ictéricas

Cabeza: Acorde a su biotipo, edad y sexo, perímetro cefálico: 33 cm; fontanela anterior normotensa.

Cráneo: Cabello escaso, de buena implantación, de color negro.

Cara: simétrica, músculos de buen tono, pestañas con implantación adecuada en los bordes de los párpados y cejas completas, Ojos de color marrón, pupilas isocóricas, no lesiones del iris, conjuntivas y corneas, escleras ictéricas.

Oídos: De buena implantación, pabellones auriculares sin deformidad.

Nariz: Simétrica, pequeñas sin desviaciones del tabique u otras deformidades, no aleteo nasal, presencia de millium, mucosa ictérica.

Boca: Mucosa ictérica, labios semihúmedos, reflejo de succión deficiente.

Cuello: Simétrico, corto y delgado según su biotipo, flexible, no doloroso a los movimientos de flexión, extensión, rotación derecha e izquierda, resalto laringo-

traqueal presente y normal, adenopatías no visibles y palpables. Pulsos carotídeos sincrónicos.

Tórax: Normoconfigurado según su biotipo, simétrico, sin abombamientos, no doloroso a la palpación y percusión de las articulaciones esternocostales, apéndice xifoides prominente, no presencia de ruidos respiratorios patológicos.

Cardiovascular: Pulso radial y femoral rítmicos, no soplo cardíaco. Frecuencia cardíaca: 125 lx', presión arterial: 67/41 mmHg.

Abdomen: Cilíndrico de 30 cm, globoso, simétrico, que sigue los movimientos respiratorios, presencia de cordón umbilical con una vena y dos arterias con clamp, blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial y profunda, timpanismo abdominal presente. Ruidos hidroaéreos presentes y normales.

Espalda y columna: A la inspección presencia de cifosis normal, no deformidades ni tumefacción.

Extremidades superiores: Simétricas, sin deformidades, de acorde con su biotipo.

Extremidades inferiores: Simétricas, sin deformidades, de acorde con su biotipo.

Genitales: Presencia de pene, meato en punta de glande testículos en escroto, sin deformaciones.

Medidas antropométricas

Peso: 3010 gramos

Talla: 50 cm

VALORACION DE PATRONES FUNCIONALES POR MARJORIE GORDON

Patrón 1.- Percepción – Manejo de la salud: Recién nacido de sexo masculino con estado de salud comprometido, con sangre O RH +, vacunas

BCG y HB aplicadas en el área de neonatología. Madre no se aplicó inmunoglobulina antiD.

Patrón 2.- Nutricional – Metabólico: Presencia de ictericia en piel, mucosas y escleras, escala de Kramer +++, reflejo de succión deficiente por lo que se coloca sonda orogástrica, mucosas semihúmedas, presencia de fototerapia en la que puede ocasionar alteración en la integridad de la piel.

Patrón 3.- Eliminación: Fototerapia acelera el proceso de diuresis y defecaciones y aumento de pérdida insensibles; presencia de meconio en las primeras 24 horas, diuresis entre 25-30 ml en tres horas.

Patrón 4.- Actividad – Ejercicio: Recién nacido en incubadora, no ruidos patológicos.

Patrón 5.- Sueño – Descanso: Recién nacido tiene periodos de descanso entre 2 y 3 horas.

Patrón 6.- Cognitivo – Perceptual: Se encuentra somnoliento, al momento de los cuidados se muestra reactivo e irritable.

Patrón 7.- Autopercepción – Autoconcepto: Personal de Enfermería realiza higiene y mantiene el confort del Recién nacido.

Patrón 8.- Rol – Relaciones: Madre tiene una buena relación con padre del Recién nacido, además es visitado todos los días.

Patrón 9.- Sexualidad – Reproducción: Producto de la segunda gesta, presencia de genitales masculinos.

Patrón 10.- Adaptación – Tolerancia: Se muestra irritable en el momento de los cuidados, y a los agentes estresantes como la fototerapia y utilización de gafas por periodos prolongados.

Patrón 11.- Valores – Creencias: Madre y padre son evangélicos y mencionan que Dios ayudará a que su hijo se recupere.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

- Patrón Nutricional-Metabólico
- Patrón Eliminación
- Patrón Cognitivo-Perceptual
- Patrón Adaptación-Tolerancia

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Fecha: 25/01/2020

QUÍMICA SANGUÍNEA

VARIABLES	RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA
Bilirrubina total	5.95 mg/dl	0.0–1.4 mg/dL
Bilirrubina indirecta	4.86 mg/dl	0.2–1.2 mg/dL
Bilirrubina directa	0.64 mg/dl	0.0–0.3 mg/dL
Glucosa	62 mg/dl	40-90 mg/dl

BIOMETRÍA HEMÁTICA

VARIABLES	RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA
Leucocitos	6.453/mm ³	4-10/mm ³
Neutrófilo	4.1/mm ³	2-7.5/mm ³
Linfocitos	1.2/mm ³	1-4/mm ³
Monocitos	0.2/mm ³	0.0-3.5/mm ³
Eosinófilos	0.1/mm ³	0-0.5/mm ³
Basófilos	0.1/mm ³	0-0.2/mm ³
Neutrófilos%	58%	55-70%
Linfocitos%	25%	17-45%
Monocitos%	2%	2-8%
Eosinófilos%	2%	1-4%
Basófilos%	0.6%	0.2-1.2%
Eritrocitos	4.6/mm ³	4.5-6.5/mm ³
Hemoglobina	14.3 g/dl	14-19 g/dl
Hematocrito	45%	42-60%
Volumen corpuscular medio	100 fL	98-118 fL
Reticulocitos	7%	<6%
Plaquetas	250/mm ³	150-500/mm ³

GRUPO SANGUÍNEO

O RH +

IMNUNOLÓGICOS

Test de Coombs Directo: POSITIVO

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

Diagnóstico presuntivo: Ictericia patológica

Diagnóstico diferencial: Enfermedad hemolítica del recién nacido por incompatibilidad del sistema ABO.

Diagnóstico definitivo: Enfermedad hemolítica del recién nacido por incompatibilidad del sistema RH.

2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Biologico: Neonato con grupo sanguíneo O Rh +, madre O Rh -, no se colocó Inmunoglobulina Anti D en el período de Embarazo

Fisico: Presencia de Ictericia en piel y mucosas, somnoliento y a su vez irritable al manejo

Ambiental: Presencia de Agentes estresantes como Fototerapia y gafas radiopacas por periodos prolongados

Social: Escasos recursos económicos, no tuvo acceso a la inmunoglobulina anti D, falta de educación.

Indicaciones médicas

- Hospitalización de neonatología
- Fototerapia simple-Fototerapia continua

- Control de signos vitales cada 3 horas
- Cambios posturales cada 3 horas
- Mínima manipulación
- Cuidados de enfermería
- Protocolo prevención de caídas
- Pasar 30 ml por sonda–leche de 30 kilocalorías 8 tomas e intentar lactancia materna
- Control de ingesta y excreta
- Peso diario

NANDA: 00194
NOC: 0118
NIC: 6924

DX: Real

DOMINIO 2: Nutrición; **CLASE 4:** Metabolismo
CÓDIGO: 00194.- Hiperbilirrubinemia Neonatal

R/C: Incompatibilidad Rhesus

E/P: Esclerótica amarilla, membranas mucosas amarillas, perfil hematológico anormal, piel amarilla.

Dominio: I.- Salud Funcional

Clase: B.- Crecimiento y desarrollo

Etiqueta: 0118.- Adaptación del recién nacido

Campo: 5.- Familia

Clase: w.- Cuidados de un nuevo bebe

Etiqueta: 6924.- Fototerapia: neonato

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
011823.- Concentración de bilirrubina				4	
011808.- Coloración cutánea				4	

ACTIVIDADES

1. Monitorizar los signos vitales cada 3 horas
2. Cambiar la posición del lactante cada 3 horas
3. Explicar a la familia los procedimientos y cuidados de la fototerapia
4. Colocar las luces de fototerapia encima del bebe a una altura adecuada
5. Aplicar parches para cubrir los ojos, evitando ejercer demasiada presión y protección genital.
6. Monitorizar los niveles de bilirrubina
7. Observar si hay signos de deshidratación
8. Pesar a diario
9. Recomendar la ingesta de ocho tomas al día por Sonda orogástrica e intentar lactancia materna.
10. Control de ingesta y excreta

NANDA: 00104
NOC: 0118
NIC: 1056

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

DX: Real
DOMINIO 2 : Nutrición CLASE 1: Ingestión
CÓDIGO: 00104.- Lactancia materna eficaz

R/C: Reflejo débil de succión del lactante

E/P: Incapacidad del lactante para coger el pecho correctamente, presencia de sonda orogástrica.

Dominio: I.- Salud Funcional

Clase: B.- Crecimiento y desarrollo

Etiqueta: 0118.- Adaptación del Recién nacido

Campo: 1.- Fisiológico básico

Clase: D.- Apoyo nutricional

Etiqueta: 1056.- Alimentación enteral por sonda

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
011813.- Reflejo de succión				4	
011812.- Tolerancia a la alimentación				4	

- ACTIVIDADES**
- 1.- Administrar 30 ml de leche de 30 kilocalorías
 - 2.- Elevar el cabecero de 30 a 45° durante la alimentación
 - 3.- Utilizar una técnica higiénica en la administración
 - 4.- Antes de cada alimentación intermitente, comprobar si hay residuos
 - 5.- Observar si hay sensación de plenitud, náuseas y vómitos.
 - 6.- Vigilar el estado de líquidos y electrolitos

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Se aplica el tratamiento de fototerapia, ya que según evidencia científica acelera el proceso y reduce la bilirrubina no conjugada circulante en el cuerpo, y además es menos invasiva y costosa.

Como otra alternativa en casos de que amerite, se puede realizar una exanguinotransfusión pero se debe tener en cuenta que podría conducir riesgos potenciales de salud para el recién nacido.

Este caso clínico se articula con la Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, debido a que durante la estancia del Recién nacido se actúa como sustituta con el objetivo de brindar cuidados satisfaciendo las necesidades fisiológicas y facilitar la pronta recuperación del paciente.

Además, debido a que el Recién nacido presenta una patología es necesario que se adapte a los tratamientos médicos y procedimientos, por lo tanto se aplica el modelo de adaptación de Sor Callista Roy, aplicando el modo de adaptación fisiológico-físico ya que se concentra en la manera en que los seres humanos responde ante el entorno por medios de procesos fisiológicos con el fin de cubrir las necesidades básicas de respirar, alimentarse, eliminar, moverse, descansar y protegerse.

Al controlar los estímulos y no al paciente, se consigue una mejora en la interacción del paciente con el entorno, fomentando una buena salud (Raile Alligood & Marrimer Tomey, 2011)

2.8. Seguimiento.

Durante la hospitalización del recién nacido, estando bajo foto terapia simple presenta un aumento de 0.5 mg/dl/h de bilirrubina (8,95 mg/dl en la seis horas posteriores) por lo que se cambia a fototerapia continua, además presenta un reflejo de succión deficiente e irregular para el que se tomó como correctivo alimentación por sonda orogástrica y estimulación del reflejo de succión. En los días posteriores se resuelve dicho problema se retira sonda oro gástrica y el paciente regresa alimentarse con leche materna de manera adecuada por succión manteniendo una ingesta de 30 ml cada 3 horas

Las constantes vitales se mantuvieron en parámetros adecuados para la edad y peso del recién nacido, al finalizar el protocolo establecido en la unidad de neonatología para el manejo de ictericia en el 4 día se evidencia por clínica luego de 6 horas de suspendida la fototerapia, que no hubo rebote de la ictericia el mismo que se corrobora por laboratorio con valor de bilirrubina total de 6.1 mg/dl

Recién nacido permaneció en incubadora por 4 días, tratamiento de foto terapia simple 1 día y fototerapia continua 3 días. Por lo favorable del cuadro clínico deciden el alta hospitalaria y el control por consulta externa con el pediatra. Por parte de Enfermería se informa sobre la importancia de la lactancia materna y se brinda consejería sobre la aplicación de la inmunoglobulina para próximos embarazos, al igual que vigilancia en casa de su recién nacido sobre la identificación de los signos de alarma.

2.9. Observaciones.

El neonato respondió de manera favorable al tratamiento con fototerapia, los niveles de bilirrubina disminuyeron y no hubo efecto rebote.

Además médico tratante, explicó el procedimiento a la madre, así como beneficios y efectos adversos que se pueden producir, lo cual aceptó mediante la firma del consentimiento informado. Se puede generar el síndrome de bebé bronceado, en el cual la piel, el suero y la orina adoptan una decoloración oscura, de tono marrón a grisáceo.

El neonato al tener un reflejo de succión deficiente e irregular, se colocó sonda orogástrica por el término de dos días.

CONCLUSIONES

Se obtuvo un estudio de caso con resultados esperados, a través de la aplicación del proceso de atención de Enfermería en conjunto con las teorías utilizadas y fundamentos científicos, el cual tuvo como propósito incrementar el conocimiento del personal de enfermería que labora en la unidad de neonatología.

Se determinó los aspectos sobre la eficiencia y la eficacia de las técnicas dirigidas a una mejor atención para los Recién nacidos que presentan esta patología y así reducir el número de complicaciones que presentan los neonatos, ya que al ser un procedimiento invasivo es capaz de generar efectos adversos.

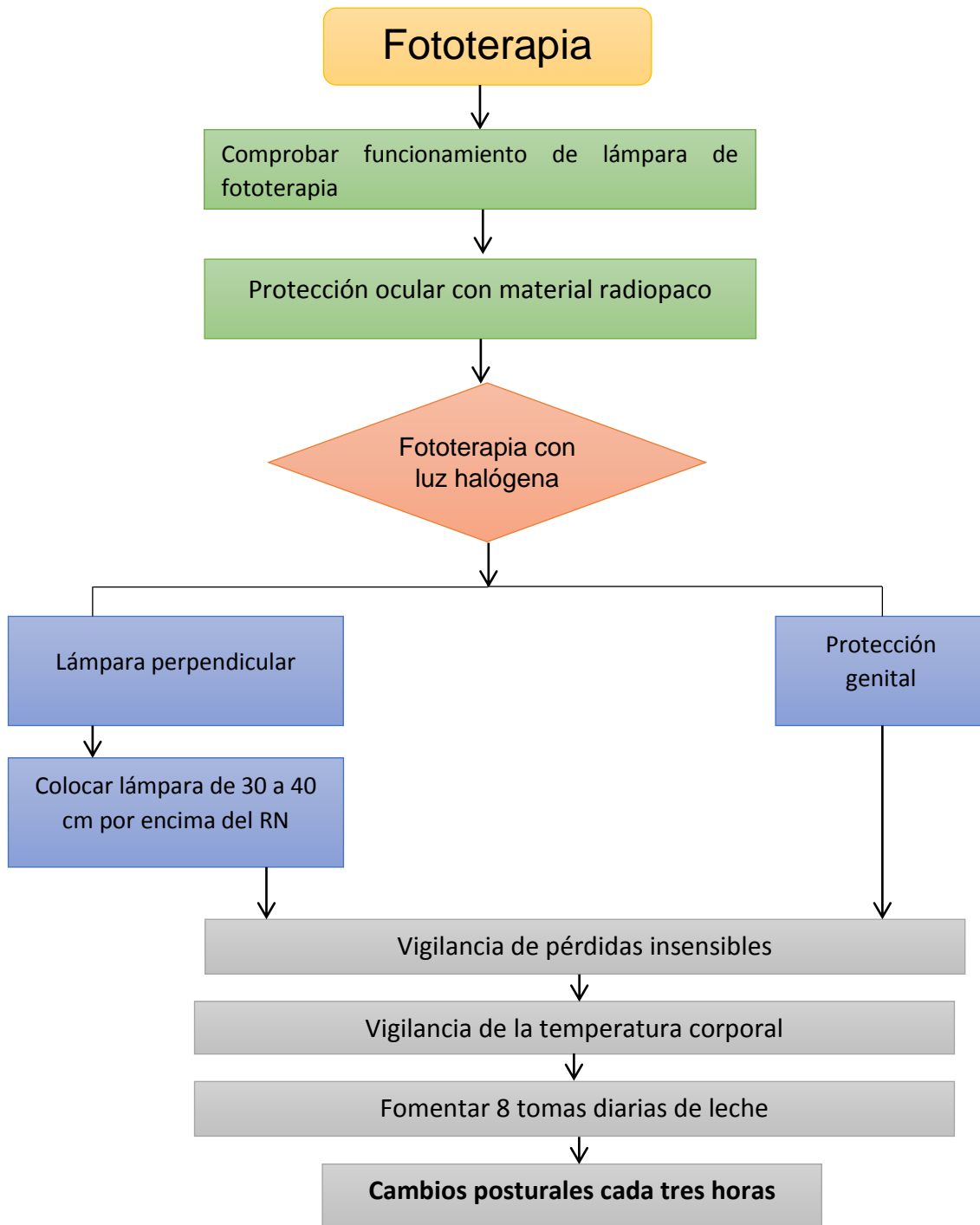
Dada la magnitud de las consecuencias que puede producir la enfermedad hemolítica por incompatibilidad Rhesus, es importante la realización de los controles prenatales y establecer el grupo sanguíneo de la gestante, y a su vez recibir la inmunoglobulina antiD.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Molina Giraldo, S., & Moise Jr, K. J. (2009). ALOINMUNIZACIÓN RH: MANEJO ANTEPARTO. REVISIÓN DE LA LITERATURA. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 60(3), 262-273.
- Castro Lopez, F. (2011). *Neonatología Temas para enfermería*. La Habana: ECIMED.
- Correa Valenzuela, & García Campos. (Diciembre de 2015). Proceso enfermero a recién nacido con hiperbilirrubinemia basado en el modelo de adaptación de Roy. *Enfermería Universitaria*, 12(4).
- Duran, M., Garcia, J., & Sánchez, A. (2015). Efectividad de la fototerapia en la hiperbilirrubinemia neonatal. *Enfermería Universitaria*, 12(1).
- Jaime Perez, J. C., & Gomez Almaguer, D. (2012). *Hematología la sangre y sus enfermedades* (Tercera ed.). Mexico: Mc Graw Hill.
- Lichtman, M., kaushansky, k., kipps, T., prchal, J., & Levi, M. (2014). *Williams Manual de hematología* (Octava ed.). Mexico: Mc Graw Hill.
- LLERENA CHANGO , R. M. (2018). PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS RECIÉN NACIDOS PRE TÉRMINO QUE PRESENTAN ICTERICIA POR INCOMPATIBILIDAD RH EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL AMBATO (tesis de pregrado). *UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES*.
- Raile Alligood, M., & Marrimer Tomey, A. (2011). *Modelo y teorías en Enfermería* (Séptima ed.). Barcelona: Elsevier.
- Ruiz Argüelles, G. J. (2009). *Fundamentos de Hematología* (Cuarta ed.). México: Editorial Médica Panamericana.
- Torres Izquierdo, W., Calderón, L., & Albornoz, A. (2008). Componente Normativo Neonatal. *Ministerio de Salud Pública*, 136-140.
- Towle, M. A. (2010). *Asistencia de Enfermería materno-neonatal*. Madrid: PEARSON.

ANEXOS

Algoritmo del proceso de Fototerapia



Elaborado por : Yadira Flores Campuzano