



Enfermería

Atención del Recién Nacido

La rehabilitación de las malformaciones congénitas, en general debe iniciarse en la etapa de Recién Nacido inmediato; en particular las fisuras labio palatinas aún representan, en la mayoría de los casos, una situación de desconcierto y desamparo por parte de los padres. La situación del equipo de salud en los servicios de maternidad y neonatología, todavía muestra en gran porcentaje, un manejo poco adecuado tanto para el bebé en los cuidados de su alimentación y mucosa oral como para la madre y familia en los aspectos de educación apoyo, guía y orientación al tratamiento.

Hay numerosos testimonios que señalan reiteradas experiencias de angustia, desconocimiento y soledad en las madres de los Recién Nacidos fisurados por la falta de conocimientos y prejuicios del personal de salud.

El buen manejo de esta situación se centra en las siguientes etapas:

1. Aspectos Físicos:

- Una vez establecida la valorización de oxigenación y neurológica del

Recién Nacido, efectuar un examen físico segmentario acucioso en la búsqueda de malformaciones asociadas.

- Propiciar una técnica de alimentación natural respetando el apego y vínculo madre hijo. Los reflejos de succión-deglución se inician primitivamente entre los 4 y 5 meses de gestación. Al nacimiento se incorpora la respiración y a los 20 o 25' de vida se activa una secuencia de reflejos incondicionados: búsqueda, acoplamiento al pecho con apertura de la boca y succión. Si se permite al Recién Nacido fisurado ejercer estos reflejos podrá acoplarse al pecho y succionar con gran habilidad, sin embargo según el grado de de la fisura pueden presentarse deficiencias en la efectividad de la técnica. Hay estudios que señalan el incremento de peso en los niños fisurados hasta el 3er. Mes de vida, con una desviación standard bajo la curva promedio con cualquier técnica de alimentación empleada, excepto con obturadores palatinos que permiten un incremento de peso adecuado pero impiden la lactancia al pecho materno. Idealmente no debería privarse al niño de la leche Materna, ya que también significa privarle de:

- Calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de nutrientes.
- Profunda comunicación afectiva y emocional.
- Gratificación de los sentidos con sensaciones de placer y seguridad.

- Formación de un eficiente sistema inmunitario para asegurar un buen estado de salud para toda la vida.

Recomendaciones para el amamantamiento de un fisurado:

- Preparación psicológica de la madre
- Permanencia del recién nacido en la misma sala de la madre.
- Niño en posición de Fowler o Semifowler.
- Introducir la areola mamaria completa en la boca del niño, aplicando presión con los dedos.
- Estimular la eliminación del aire deglutido unas cuatro veces durante la mamada.

Recomendaciones para alimentación con mamadera:

- Preparación psicológica de la madre.
- Permanencia del recién nacido en la misma sala de la madre
- Niño en posición de Fowler
- Leche materna en el biberón, preferentemente exprimible
- Chupete corriente con corte en forma de cruz u orificios pequeños ubicados hacia “abajo” para permitir por acción de gravedad, su salida directamente a la faringe.
- Estimular la eliminación del aire deglutido unas cuatro veces durante la alimentación.

Cualquier técnica tomará un tiempo y dedicación mayor. La salida de gotas de leche por las narinas es natural por la comunicación oro-nasal. La posibilidad de aspiración con una técnica cuidadosa es mínima ya que todo recién nacido tienen también su reflejo de tos ante la presencia de cuerpos extraños en la laringe.

Sonda Nasogástrica:

Salvo excepciones no debería administrarse la alimentación con esta técnica porque es traumático para el niño, puede dañar las mucosas, expone a infecciones, la madre está sometida a un stress mayor, dificulta la relación madre-hijo y retarda el aprendizaje de otra técnica a futuro.

En el caso de ser estrictamente necesario su uso por no existir reflejo

de deglución, micrognatia severa o inmadurez del bebé deberá emplearse la leche materna hasta que pueda establecerse la alimentación al pecho, impidiendo también la inhibición irreversible de la secreción láctea y su vaciamiento.

2. Aspectos Sicosociales

Es recomendable informar a la madre (si es posible junto al progenitor) inmediatamente de ocurrido el parto, una vez establecido el apgar del recién nacido. Simultáneamente a una

información sencilla, breve y veraz, se aconseja se establezca el vínculo madre-hijo para ser reconocido y acariciado; de esta manera se produce una mejor relación y aceptación del hijo. En etapas posteriores durante el puerperio, es necesario ampliar la información sobre aspectos de la rehabilitación a futuro y aclarar dudas cuando sea solicitado. Al alta de maternidad deberá entregarse la orientación al tratamiento junto con la derivación correspondiente según el sector. La madre deberá haber establecido una técnica de alimentación natural y sencilla.

3. Aspectos Técnicos Administrativos

Es de real importancia formar un equipo interdisciplinario y multiprofesional en la maternidad misma para enfrentar esta problemática. A nuestro juicio es la matrona el profesional más importante y responsable de establecer los nexos con los otros especialistas, por ejemplo con la enfermera especialista en fisurados, con la nutricionista en caso de requerir fórmulas lácteas artificiales según necesidad calórica, con la asistente social para la derivación correcta y el poder realizar un informe socioeconómico siempre necesario para acceder a tratamientos que pueden ser onerosos, con el genetista para el estudio familiar y pronóstico y con el Psicólogo si es necesario. Si hay un centro especializado cercano, se deberá derivar a la brevedad, antes de los 7 días, para iniciar técnicas como ortopedia pre quirúrgico, modeladores nasales, adhesión del labio, etc.