



Neo-IHAN





Neo-IHAN

FORMACIÓN PARA PROFESIONALES DE UNIDADES NEONATALES

Grupo de trabajo Neo-Ihan
Autoría y locución Alba Sánchez Ansede





**Grupo de trabajo
Neo-Ihan**

**Lactancia materna
prematuro
tardío**





Contenido



Neo-IHAN

- 1. Definición
- 2. Morbilidad prematuro tardío
- 3. Impacto en la alimentación
- 4. Factores que dificultan la lactancia
- 5. Manejo lactancia en el prematuro tardío
- 6. Planificación alta
- 7. Principios asistenciales atención primaria
- 8. Conclusiones





1. Definición



Neo-IHAN

- *A término 39 a 40+6 semanas*
- *A término precoz 37-38+6 semanas*
- *Prematuro tardío 34-36+6 semanas*

Comité ACOG. Obstet Gynecol 2013

- Edad gestacional 34s-(36 +6) s
- 75% nacimientos prematuros
- No son casi maduros sino fisiológicamente y metabólicamente inmaduros
- *Más complicaciones que los neonatos a término*



Wang, et al. Clinical Outcomes of Near-Term Infants, Pediatrics (114) 372-6, 2014





2. Morbilidad prematuro tardío



Neo-IHAN

- Inestabilidad térmica
- Hipoglucemia
- Hiperbilirrubinemia
- Inestabilidad respiratoria
- Riesgo de sepsis

Rev Obstet Gynecology 2010





3. Impacto en la alimentación



Neo-IHAN

- Mayor problemas de alimentación debido a su morbilidad
- Es frecuente el estado de letargo que no favorece el amamantamiento
- Mayor riesgo de **hipogalactia secundaria**
- Algunos neonatos considerados maduros o tratados como a término ,por su peso al nacimiento
- Mayor riesgo de reingreso hospitalario
- Mayor riesgo de suplementación
- Mayor riesgo de fracaso de la lactancia materna por fracaso relactación

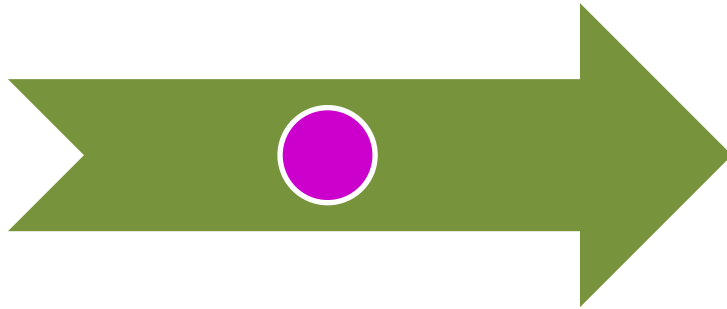


Cuidado estrella



Neo-IHAN

MMC/CPP



Regulación temperatura

Amamantamiento más frecuente

Menor hipoglucemia





4. Factores que dificultan la lactancia



Neo-IHAN

- Morbilidad del neonato
- Desconocimiento de dicha morbilidad
- No identificar dificultades con la lactancia
- No abordarlas de manera correcta
- Mayor riesgo en caso de partos múltiples o madres con patología que desencadena el parto
- Madres sin los conocimientos y con expectativas inadecuadas en relación con el establecimiento de la lactancia materna



5. Manejo lactancia



Neo-IHAN

- Estrecha observación y vigilancia
- 12-24 horas siguientes al nacimiento, máximo riesgo de adaptación inadecuada a la vida extrauterina.
- Los prematuros tardíos 34 -34 +6s mayor riesgo de morbilidad durante la hospitalización .
- Puede ser necesario traslado a un nivel asistencial superior para garantizar asistencia y monitorización adecuadas.





Neo-IHAN

- Enseñar técnica de lactancia adecuada y valoración toma
- Valoración toma mediante observación dirigida o no dirigida
- Alimentación a demanda o semidemanda.
- Tomas frecuentes
- Estimulación para conseguir toma efectiva o parcialmente efectiva
- Conductas de apoyo a la lactancia
- Si toma no efectiva o parcialmente efectiva ,extracción y suplementación **➔ TRIPLE ALIMENTACIÓN**





Suplementación



Neo-IHAN

- Indicación médica
- Cuando la toma no sea efectiva o parcialmente efectiva
- Leche materna extraída de primera opción
- Leche de fórmula si mala respuesta a la extracción y/o durante la calibración de la producción
- Seleccionar método de suplementación que no interfiera en la lactancia
- Los prematuros tardíos inmaduros pueden no tener períodos regulares de sueño/vigilia.
- Ofrecer suplemento cuando se muestren somnolientos y dar el pecho cuando se encuentren en estado adormilado o alerta tranquila



Extracción



Neo-IHAN

Iniciar triple alimentación :

- En caso de ser necesaria la suplementación la madre debe manejarse con la extracción
- Cuando la suplementación sea necesaria en todas las tomas de pecho la frecuencia debe ser alta

Ir retirando triple alimentación :

- Cuando algunas tomas de pecho sean efectivas disminuyendo número de extracciones y retirando suplementos



6. Planificación al alta



Neo-IHAN

- Estabilidad hemodinámica y normotermia al menos 24 horas antes del alta
- Peso no $<7\%$ PN, tener en cuenta todos los aspectos de la diada
- Elaborar plan de alimentación al alta
- Estancia hospitalaria de duración variable, historia de lactancia e informe al alta
- Seguimiento en consultas de lactancia dependientes unidad neonatal
- Por enfermeras especialistas en pediatría o enfermeras neonatales expertas en lactancia





7. Principios asistenciales atención primaria



Neo-IHAN

- Seguimiento estrecho
- Consultas enfermera pediatría atención primaria
- Historia de lactancia
- Revisar los objetivos y expectativas de la madre en relación con la lactancia materna
- Educación sanitaria en relación con el proceso de transición desde la triple alimentación al amamantamiento exclusivo
- Derivar a grupos de apoyo a la lactancia para intercambio de experiencias





Seguimiento



Neo-IHAN

- Controles semanales de peso hasta 40s EGC o hasta ganancia ponderal correcta.
- Si ganancia ponderal inadecuada y/o ajustes en el plan de alimentación evaluar cada 2-3 días
- Adecuada ganancia ponderal
- Resto medidas antropométricas deben ser acordes a su edad gestacional corregida





8. Conclusiones



Neo-IHAN

- El prematuro tardío tiene unas características que lo definen
- Presenta una morbilidad estudiada
- Es importante conocer los factores de riesgo de esta población
- Todo lo anterior debe de ser conocido por los profesionales y por la familia
- Importante el manejo que hagamos de la lactancia
- Planificación de un plan de alimentación durante el ingreso y al alta hospitalaria
- Seguimiento en consultas de lactancia por enfermeras especialistas en pediatría o enfermeras neonatales expertas en lactancia
- Seguimiento en atención primaria, pediatra y enfermera pediatría





**Grupo de trabajo
Neo-Ihan**

GRACIAS!



Neo-IHAN

