

# CRITERIOS DE ADMISION CUIDADO INTENSIVO NEONATAL



ASOCIACION COLOMBIANA DE  
NEONATOLOGIA



*La atención en La Unidad de Cuidado Intensivo incluye monitoreo permanente cardíaco y respiratorio, registro cada hora de oximetría de pulso, frecuencia cardíaca, tensión arterial invasiva o no invasiva, control de temperatura, y líquidos administrados y eliminados. Glucometría mínimo diaria y/o más de acuerdo a la condición clínica o riesgo. Evaluación médica y de enfermería permanente.*

### **EL CRITERIO DE INGRESO QUE PREVALECE ES EL DIAGNOSTICO DE MAYOR COMPLEJIDAD.**

Todo recién nacido (R.N) con peso menor de 1.300 g, <sup>3</sup>R.N que requiera procedimientos especiales, manejo inicial del prematuro de bajo peso (< 1800 g y/o R.N < 32 semanas) y cualquier RN con:

- <sup>4</sup> Estado respiratorio inestable de cualquier etiología con o sin soporte ventilatorio (ventilación mecánica o CPAP), incluyendo extubación reciente hasta las primeras 24 horas.
- Manejo inicial del evento de aparente amenaza a la vida <sup>5</sup> (ALTE), <sup>6</sup> Apnea, Síndrome Convulsivo por requerimiento de monitoreo estricto, hasta control del riesgo, Mínimo 48 horas para el RNPT y 24 horas para el RNAT después del último evento
- Inestabilidad hemodinámica manifestada como:

3 **Procedimientos especiales:** Toracostomía cerrada (tubo de tórax), toracentesis, paracentesis, cateterización de vasos umbilicales, catéter central)

4 **Estado respiratorio inestable**, se define como: Taquipnea (FR > 60/min), FiO<sub>2</sub> > 50%, acidosis respiratoria (pH < 7.3 y/o PCO<sub>2</sub> > 45), apnea (pausa respiratoria con desaturación y/o bradicardia), o puntaje de Silverman = 4.

5 **ALTE** 'Evento de aparente amenaza a la vida' episodio de aparición brusca caracterizado por pausa respiratoria, episodio de ahogo, cambios en la coloración de la piel, cianosis, palidez o rubicundez y disminución del tono muscular independiente de la causa. Academia Americana de Pediatría.

6 **APNEA** se define como el cese del flujo aéreo. La apnea (episodio apneico) es patológica cuando la ausencia de flujo aéreo es prolongada (habitualmente 20 segundos o más) o se acompaña de bradicardia (frecuencia cardíaca < 100 latidos por minuto) o cianosis. JOHN P. CLOHERTY, ERIC C. EICHENWALD, ANN R. STARK, Manual of Neonatal Care, Fifth Edition. USA, Lippincott Williams y Ilkins, 2004.



- Hipotensión (TA sistólica, diastólica o media  $< P 5$ ) o hipertensión ( $> P 95$ ) Anexo 1., taquicardia (FC  $> 160/\text{min}$ ), bradicardia (FC  $< 100/\text{min}$ ) persistentes, o llenado capilar  $> 3$  segundos.
  - Sospecha de cardiopatía congénita (cianótica o no cianótica) o adquirida hasta aclarar diagnóstico y definir riesgo y conducta.
  - Isquemia miocárdica y/o arritmia cardíaca.
  - Requerimiento de expansores de volumen, infusión de inotrópicos, antiprostaglandínicos, vasodilatadores, inmunoglobulina y/o prostaglandina E1.
- Asfixia perinatal al nacer manifestada por:
    - Necesidad de reanimación en salas de maternidad: ventilación con presión positiva, intubación orotraqueal, masaje cardíaco o administración de medicamentos).
    - Apgar  $< 5$  a los 5 minutos, <sup>7</sup> acidosis metabólica en gases del cordón.
    - Síndrome neurológico temprano.
    - Compromiso de órgano blanco.
  - Trastornos metabólicos y/o hidroelectrolíticos sintomáticos o asintomáticos severos: hipoglicemia severa ( $< 50 \text{ mg/dL}$ ) con infusión de glucosa  $> 10 \text{ mg/kg/min}$  o hiperglicemia  $> 150 \text{ mg/dL}$ , hipocalcemia severa  $< 7 \text{ mg/dl}$  o calcio ionizado  $< 0.8$  milimol/L, hiponatremia severa  $< 130 \text{ mEq/L}$  o hipernatremia severa  $> 150 \text{ mEq/L}$ , hipokalemia severa  $< 3.0 \text{ mEq/L}$  o hiperkalemia severa  $> 6.0 \text{ mEq/L}$ . hipercalcemia  $> 10 \text{ mg/dl}$  o calcio ionizado  $> 3$  milimol/L, hipomagnesemia  $< 1.2 \text{ mg/dl}$  o hipermagnesemia  $> 2,8 \text{ mg/dl}$ , acidosis metabólica con  $\text{HCO}_3$  menor o igual a 12.
  - Nutrición parenteral  $> 50 \%$  del requerimiento nutricional total en prematuros  $< 1600\text{g}$ .
  - Inestabilidad hematológica manifestada como: Coagulación Intravascular Diseminada, trombocitopenia severa ( $< 50.000/$

<sup>7</sup> **Acidosis Metabólica en gases del cordón** ( $\text{pH} < 7.0$  y base exceso  $> 0 = 12 \text{ mmol/Lt}$ ). International Cerebral Palsy Task Force 2002: Criteria to define an Acute intrapartum Hypoxic event.

mm<sup>3</sup>), anemia severa (hematocrito < 30%) o leucopenia severa con o sin requerimiento de transfusión de productos sanguíneos.

- Exanguinotransfusión total o parcial, hasta 24 horas después de su realización.
- Insuficiencia renal con oligoanuria (diuresis < 1ml/kg/h) o poliuria (> 5ml/kg/h).
- Postoperatorio inmediato luego de anestesia general o regional, mínimo 24 horas.
- Malformaciones congénitas con urgencia quirúrgica.
- Paciente con Abdomen Agudo o Distensión abdominal hasta aclarar el diagnóstico (íleo, masa abdominal, estenosis intestinal).
- <sup>8</sup>Enterocolitis necrosante definida hasta resolución de la neumatosis y estabilidad hemodinámica.
- Síndrome de sepsis o choque séptico hasta la estabilización hemodinámica, ácido-base o hematológica.
- Hiperbilirrubinemia severa con posibilidad de exanguinotransfusión: evidencia de hemólisis, criterios de la Academia Americana de Pediatría, normograma de Bhutáni, Tablas para prematurez. ( anexo 2)

---

8 Enterocolitis necrosante definida: Estadios de Bell: II o III.



# CRITERIOS DE ADMISION CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL



ASOCIACION COLOMBIANA DE  
NEONATOLOGIA



*El monitoreo incluye: registro de Signos vitales (Frecuencia cardíaca, tensión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria y saturación) cada 3 horas, Control de líquidos cada 8 hr, disponibilidad de glucometría. Control de peso diario.*

*Evaluación y registro médico dos veces al día si el paciente lo requiere y enfermería permanente.*

### **EL CRITERIO DE INGRESO QUE PREVALECE ES EL DIAGNOSTICO DE MAYOR COMPLEJIDAD.**

Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinámica y metabólica, y paciente estable procedente de UCI con:

- Requerimiento de  $FiO_2 < 50\%$  y  $> o = 30\%$  con estabilidad respiratoria y sin requerir monitoreo cardio-respiratorio continuo.
- Intolerancia o suspensión de la vía oral con requerimiento de líquidos endovenosos a permanencia. (Diferentes a expansores de volumen).
- Pacientes con neumopatía crónica quien a pesar de requerimientos bajos de oxígeno presenta desaturaciones frecuentes, espontáneas o con la alimentación.
- Manejo de trastornos metabólicos o hidroelectrolíticos asintomáticos no severos que no reúnan los criterios de UCI anteriormente expuestos.
- Suministro de alimentación parenteral en Recién nacidos a término y menos del 50 % de los requerimientos nutricionales totales en el prematuro.



- Suministro de alimentación enteral por sonda gástrica o duodenal.
- Pacientes postquirúrgicos luego de estabilidad clínica en cuidados intensivos.
- Sepsis neonatal luego de estabilización clínica y paraclínica.
- <sup>9</sup> Hiperbilirrubinemia sin factores de riesgo para Exanguino-transfusión.
- Todo recién nacido con sospecha de Enterocolitis y /o ECN luego de estabilización clínica y paraclínica.

---

<sup>9</sup> Bilirrubinas mayor de 7mg/dl las primeras 24 horas, menor de 15mg/dl cualquier día, incompatibilidad de grupo sin Coombs positivo, otras causas de ictericia, después de estabilización de la fase aguda y valores estáticos o en descenso de bilirrubinas.

# CRITERIOS DE ADMISION A CUIDADO BASICO



ASOCIACION COLOMBIANA DE  
NEONATOLOGIA



*Incluye registro de Signos vitales cada 6 horas, Control líquidos administrados y eliminados, atención y registro médico diario y de enfermería permanente, control de peso diario.*

Todo paciente estable procedente de Cuidados Intermedios con peso >1.600 g, estabilidad hemodinámica y metabólica, y R.N a término con:

- Manejo en FOTOTERAPIA, con ictericia no complicada no hemolítica, con valores en descenso.
- Preparación para ser dados de alta que no cumplen criterios de cuidado intermedio.
- Requerimientos de oxígeno < 30%.
- Neumopatía crónica estable. (ganancia de peso, saturaciones estables, FiO2 <30%).
- Sepsis Neonatal Asintomática luego de estabilización clínica y paraclínica, hasta completar tratamiento antibiótico.



# CRITERIOS DE SALIDA PARA PREMATUROS EXTREMOS



ASOCIACION COLOMBIANA DE  
NEONATOLOGIA



- R.N con Peso > 1800 g.
- RN con estabilidad fisiológica, sin enfermedad aguda o con enfermedad crónica controlada.
- Adecuada ingesta calórica por succión (120 Kcal/kg/día) con aumento progresivo de peso (10 - 30 g/día).
- Paciente que requiera O2 domiciliario con Saturación de oxígeno entre 88 y 90 %.
- Programa activo de Entrenamiento en Canguro intrahospitalario (madre, padre o en su defecto familiar) previo al egreso.
- Entorno social adecuado.
- Programa de seguimiento ambulatorio con buen soporte de servicio médico y hospitalario.
- Descartar anemia que comprometa estabilidad hemodinámica.