



Bienvenido

a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (NICU)

GUÍA PARA PADRES

NICU y Unidad de Cuidados de Transición
856.342.2229

 **Cooper**
University Health Care
Children's Regional Hospital

 **Cooper**
University Health Care
Children's Regional Hospital

One Cooper Plaza, Camden, NJ 08103
800.8.COOPER (800.826.6737)
CooperHealth.org

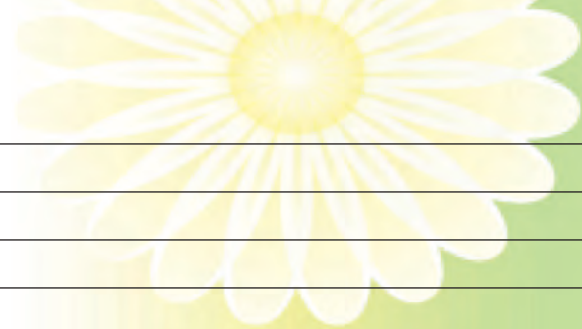




Felicitaciones por el nacimiento de su bebé, y bienvenidos a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (NICU) de Cooper University Health Care. Sabemos que tener un bebé puede causar estrés y dar temor en ocasiones, más aún si necesitan cuidado especializado. Es un privilegio brindarle atención a usted, su bebé y su familia. La guía le presenta la NICU de Cooper y el grupo altamente especializado de médicos, enfermeros/as y especialistas que integran el equipo de atención médica de su bebé.

Esta guía también brinda información importante sobre cómo usted puede brindar apoyo a su bebé mientras está en la NICU así como orientación sobre visitas, términos que se escuchan con frecuencia en la NICU, y otros recursos para brindar apoyo a su bebé y a su familia.

Esperamos que esta guía le ayude a aliviar algunos de sus temores y a sentirse en casa en la NICU. Como siempre, estamos aquí para responder a cualquier pregunta que pudiera tener o conectarla con los recursos que pudiera necesitar.



Lined writing area for providing information.

Incluya información aquí si el formulario de designación electrónico también está disponible].

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con: _____ llamando al _____

■ Conozca al equipo de atención de su bebé

Se necesita un pueblo para cuidar de un bebé. Usted es un integrante clave del equipo que cuidará de su bebé. En la NICU, verá muchos proveedores distintos que forman parte del equipo de atención médica de su bebé.

■ Conozca al equipo de atención de su bebé

Satisfacer las delicadas necesidades de su bebé es nuestra principal inquietud, y nuestro personal se ocupa regularmente de tales necesidades. Las rondas brindan una oportunidad excelente de compartir actualizaciones sobre su bebé y su plan de atención así como de responder cualquier pregunta que pudiera tener. La animamos a que participe tanto como sea posible.

Las rondas médicas se hacen dos veces por día para conversar sobre el plan de atención individualizada de su bebé. Le recomendamos y animamos a que participe en estas rondas, que incluyen a los médicos, enfermeros especialistas, enfermeros, terapeutas respiratorios y farmacéuticos clínicos que forman parte del equipo de atención médica de su bebé.

Los miembros del equipo de atención médica de su bebé hacen rondas por hora para observarlos a lo largo del día. Durante estas rondas, evaluamos el entorno de su bebé para garantizar su seguridad, revisar los tubos que su bebé pueda necesitar y verificar que no haya señales de dolor o malestar.

Las rondas multidisciplinarias se realizan semanalmente con un representante del equipo de atención médica. La duración de la estadía de cada bebé en la NICU varía dependiendo de sus necesidades específicas. El equipo se reunirá regularmente desde el inicio de la estadía de su bebé para analizar su atención, el apoyo de la familia y eventualmente los planes de alta.

En los cambios de turno, el enfermero que está en servicio brinda al enfermero que entra en servicio una actualización sobre su bebé. Esta información ayuda a garantizar una transición eficiente de la atención entre los miembros del equipo de enfermería.



■ Visitas

Los padres o personas de apoyo que tienen una pulsera de la NICU pueden visitar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Todas las visitas deben ser mayores de 18 años. Tenga en cuenta que las directrices para visitas pueden cambiar dependiendo de enfermedades estacionales, como la gripe.

También puede llamar en cualquier momento para preguntar por su bebé. Con frecuencia verificaremos su identificación para proteger su privacidad. Esté preparado para dar su número de pulsera de la NICU cuando llame. Este número no se debe compartir con nadie más. Si no puede visitar, la NICU tiene la capacidad de comunicarse con usted por FaceTime para que pueda ver a su bebé.



Indique el número de pulsera de la NICU (mostrada aquí resaltada en amarillo) para verificar su identidad.



El estacionamiento para visitas está disponible en un garage de aparcamiento junto al hospital. Cooper reembolsará el estacionamiento para los padres o personas de apoyo de la NICU para promover el vínculo con su hijo.

■ Uso del teléfono móvil en la UCIN

Para un crecimiento y desarrollo óptimo, su bebé y los otros bebés en la NICU necesitan un entorno que tenga estimulación mínima. Aunque alentamos que tome fotos y capte hitos de la vida de su bebé, le pedimos que limite el uso de su teléfono celular mientras se encuentre en la NICU.

Los teléfonos celulares a menudo contienen gérmenes que pueden pasar del teléfono a su mano y, a su vez, a su bebé. Por lo tanto, el uso limitado de teléfonos celulares minimiza el riesgo de transmitir infecciones a su bebé. Le pediremos a usted y a cualquier persona que ingrese en la NICU que coloque su teléfono en una bolsa de plástico para reducir aún más este riesgo de infección. Le recomendamos que use su tiempo en la NICU para crear vínculo con su bebé y participar en su atención.



■ Cómo puede apoyar a su bebé

Lávese las manos: Le pedimos a todos los padres y visitas que se laven las manos durante 2 minutos cada vez que ingresen en la NICU. También le pedimos que use desinfectante de manos cuando entre y salga de la habitación de su bebé y antes de tocarlo. Recuerde, está bien pedir a los miembros del personal que se laven o desinfecten las manos si no los vio hacerlo.

No visite si no se siente bien: Para proteger la salud de su bebé y de todos los bebés que estamos cuidando, cualquiera que se sienta enfermo o afiebrado no debe visitar la NICU.

Cargue a su bebé: Con la orientación y apoyo del enfermero de su bebé, puede cargar a su bebé tan pronto como esté listo. Dependiendo de las necesidades de su bebé, podrá cargarlo piel con piel (llamado método madre canguro). Cargar a su bebé puede ayudarlo a estabilizar su temperatura, ritmo cardíaco y frecuencia respiratoria. Esta es también una excelente oportunidad para establecer vínculo con su bebé.

Amamante si puede: Consulte en la página 3 recomendaciones de expertos e información sobre los beneficios de la lactancia para su bebé. Si no puede amamantar o decide no hacerlo, puede considerar usar leche de donantes para su bebé.

■ Leche de donante

Siempre se prefiere la leche de la madre para alimentar a un bebé.

La investigación muestra que la leche materna:

- Contiene una combinación única y poderosa de nutrientes que son importantes para la salud del bebé.
- Respalda el crecimiento y desarrollo del bebé.
- Intensifica la capacidad del bebé de combatir la infección.
- Promueve la salud general del sistema digestivo del bebé.

Sin embargo, cuando no hay leche de la madre disponible, la leche materna de donantes puede ser la mejor opción para satisfacer las necesidades nutricionales de su bebé. Todas las donantes de leche materna son madres saludables que deben cumplir con los estándares de Mid-Atlantic Mothers' Milk Bank. Esto significa que no deben estar tomando ningún medicamento mientras extraen leche y deben tener pruebas de sangre negativas para VIH 1 y 2, hepatitis B, hepatitis C, HTLV-1 y 2, y sífilis. La leche de donantes utilizada en la NICU se controla cuidadosamente con fines de seguridad.

La leche de donante es leche humana pasteurizada (tratada con calor) que proviene de un banco de leche certificado. La pasteurización mata cualquier virus y bacteria conocida en la leche. Después de la pasteurización, la leche se somete a prueba antes de enviarla a los hospitales para su uso. El equipo de atención médica de su bebé ayudará a decidir si la leche materna de donantes es mejor para su bebé. No se recomienda la leche materna no pasteurizada de un miembro de la familia, amiga o recurso en línea.

La fórmula para bebé es una alternativa para alimentar a su bebé si no dispone de su propia leche o leche de una donante. Hable con un miembro del equipo de atención médica o su asesor en lactancia si tiene preguntas o inquietudes sobre el uso de leche humana de donantes para su bebé. También puede obtener más información acerca de la leche de donantes en bancos en los siguientes sitios web:

- Milk Banking Association of North America: www.hmbana.org
- Mid-Atlantic Mothers' Milk Bank: www.midatlanticmilkbank.org



¿Quiere agradecerle a su enfermero/a? ¡Comparta su historia!

El premio DAISY es un programa de reconocimiento internacional que honra y celebra el cuidado hábil y compasivo que brindan los enfermeros todos los días.

La Fundación DAISY fue creada por la familia de J. Patrick Barnes después de que muriera por complicaciones de la enfermedad autoinmune púrpura trombocitopénica idiopática (ITP) en 1999. Durante esta hospitalización, la familia apreció mucho el cuidado y la compasión que le mostraron a Patrick y su familia. Cuando Patrick murió, se sintieron obligados a decir gracias a los enfermeros en una manera muy pública.

¡Diga gracias compartiendo su historia de cómo un enfermero/a marcó una diferencia que usted nunca olvidará!

Me gustaría agradecer a mi enfermero/a (nombre): _____

de la unidad _____

Describa una situación o historia específica que demuestre cómo este enfermero/a marcó una diferencia significativa en su cuidado o el cuidado de un miembro de su familia:

Hay más espacio al dorso para continuar su historia

¡Gracias por dedicar tiempo a nominar un enfermero/a extraordinario/a para este premio! Nos encantaría incluirlo/a en la celebración si su enfermero/a es seleccionado/a para un premio DAISY. Cuéntenos un poco sobre usted.

Su nombre: _____ Fecha de nominación: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Soy (marque una opción): Paciente Visita Enfermero(a) certificado(a) Médico Personal Voluntario



Envíe su formulario de nominación a:
DAISY Coordinator: Chantay Harris
Administrative Assistant, Professional Development, K-213 (2nd floor)
Patient Care Services Department

Correo electrónico: harris-chantay@cooperhealth.edu
Teléfono: 856.342.2000, Ext. 1005807

■ Por qué se debe amamantar

Los expertos recomiendan el amamantamiento.

La Academia Americana de Pediatría y la Organización Mundial de la Salud recomiendan que los bebés reciban sólo leche materna durante los primeros seis meses de vida. Las madres y los bebés que amamantan tienen mejores resultados de salud que aquellos alimentados con leche de fórmula.

Proporciona la nutrición perfecta de la naturaleza.

Los bebés a término saludables no necesitan leche de fórmula para llenarse. La primera leche producida, llamada calostro, se forma para el bebé durante el tercer trimestre de embarazo y está lista enseguida después del parto. La cantidad de calostro que se produce al momento del parto es todo lo que el bebé necesita. Durante las primeras semanas de vida, mientras continúa el amamantamiento, la "oferta" de leche materna crece en respuesta a la "demanda" del bebé.

El trabajo es duro, pero vale la pena.

La seguridad durante la lactancia, en especial durante los primeros días y semanas después del parto, no siempre es fácil de lograr. Los recién nacidos pueden tener sueño o estar intranquilos y las madres cansadas y doloridas. A veces, una madre puede pedir leche de fórmula sin darse cuenta de los peligros del complemento con leche de fórmula en la nutrición del bebé, la producción de leche y que el bebé se prenda al seno.

La lactancia exclusiva disminuye el riesgo de que el bebé presente:

- Asma
- Alergias, incluso alergias a la leche de vaca
- Enfermedad respiratoria aguda, que incluye neumonía y virus sincitial respiratorio (VRS)
- Malformaciones dentales
- Infecciones debido a fórmula contaminada
- Deficiencias nutricionales
- Cánceres infantiles, como la leucemia
- Enfermedades crónicas como presión arterial y colesterol altos
- Diabetes tipo 1 y tipo 2 (inicio en la edad adulta)
- Enfermedad cardiovascular
- Obesidad
- Enfermedades digestivas
- Mortalidad
- Otitis media e infecciones en los oídos
- Efectos secundarios de contaminantes ambientales
- Síndrome de muerte súbita (SIDS)
- Apnea del sueño



La lactancia exclusiva disminuye el riesgo de que la mamá presente o contraiga:

- Cáncer de mama premenopáusico
- Sobrepeso u obesidad
- Cáncer de ovarios y cáncer de endometrio
- Osteoporosis
- Estrés y ansiedad
- Artritis reumatoide
- Diabetes gestacional y de inicio en la edad adulta (tipo 2)
- Hipertensión y enfermedad cardiovascular
- Síndrome metabólico

Los beneficios de la lactancia exclusiva para el bebé y los padres incluyen:

- Mejor desarrollo cognitivo
- Mayor intervalo natural entre embarazos
- Estimulación continua de las hormonas de la madre para garantizar el suministro de leche ideal
- Menos probabilidad de respiración acelerada, tos, atragantamiento, y cambios de color (todos riesgos de la alimentación con fórmula)
- Menor probabilidad de confusión con el pezón debido a la diferencia entre prenderse superficialmente en un biberón/chupete y prenderse con más amplitud y profundidad en el seno
- Menor probabilidad de drenaje de leche insuficiente de la madre, que conduce a la disminución del suministro de leche, una congestión dolorosa y/o una mastitis (infección en los senos)



■ Estimulación motora oral y habilidades de alimentación oral

Los patólogos del habla y el lenguaje (SLP) o “especialistas en alimentación” evalúan y tratan a los bebés con dificultades de alimentación durante su estadía en la NICU y pueden continuar brindando asesoramiento/tratamiento una vez que los bebés son dados de alta de la NICU.

En la NICU, los SLP:

- Evaluarán los habilidades de alimentación de su bebé examinando sus labios, lengua, mandíbula, mejillas y paladar; esto nos permite desarrollar un plan de alimentación que sea adecuado para su bebé.
- Evaluarán la velocidad de flujo de la tetina de la mamadera para determinar si su bebé requiere un flujo más lento o más rápido.
- Probarán distintas posiciones de alimentación para ver cuál es la mejor para la alimentación oral.
- Determinarán si es necesario realizar una evaluación adicional de la deglución de su bebé para evaluar sus habilidades de alimentación.
- Trabajarán con el equipo médico para ver si se deben modificar los horarios o el cronograma de alimentación de su bebé.
- Facilitarán experiencias de alimentación positivas y placenteras para lograr el éxito en la alimentación de su bebé a largo plazo después del alta de la NICU.

Puede estimular la alimentación a demanda siguiendo el protocolo de alimentación dirigida por el bebé (IDF).

Señales de ESTABILIDAD durante la alimentación oral:

- Calmado, alerta y conectado
- Ojos abiertos (a los bebés les gusta tener las luces tenues para poder abrir los ojos cómodamente)
- Signos vitales estables
- Busca succionar y se prende al pezón
- Capaz de autorregularse y coordinar la succión/ deglución/respiración

Señales de ESTRÉS durante la alimentación oral:

- Fatiga/somnolencia, taquipnea (aumento de la frecuencia respiratoria), caída en el ritmo cardíaco o nivel de oxígeno, aleteo nasal, meneo vertical de la cabeza o trabajo de patrón
- Derramar leche por el mentón, engullir, gorgotear/sonidos de respiración húmeda, cambios de color, tos, atragantamiento o náuseas



Si está amamantando o alimentando con mamadera a su bebé o ambos, usted desempeña un rol importante en ayudar a su bebé a lograr alimentación por vía oral completa de forma segura y exitosa. Así puede ayudar a su bebé a desarrollar habilidades de alimentación exitosas:

- Proporcionar una posición de alimentación segura y cómoda para su bebé. Los bebés que no nacen a término tienden a beneficiarse con una posición acostada de lado elevada.
- Una vez que su bebé se ponga más grande y se acerque a la condición “a término”, puede tolerar una posición semivertical, con su cabeza apoyada en una posición en la línea media/neutral.
- Cuando alimente a su bebé, puede envolverlo con las manos hacia la cara.
- Si está alimentando con mamadera, puede marcar el ritmo de la alimentación del bebé drenando totalmente la tetina entre las succiones o retirando completamente la tetina de la boca del bebé para ayudar a coordinar su patrón de succión/deglución/ de la respiración.

■ Pruebas de evaluación del recién nacido

La mayoría de los bebés nacen saludables, pero algunos pueden tener un problema de salud fuera de lo común, aunque parezcan saludables. Mediante la evaluación del recién nacido podemos ayudar a prevenir problemas graves en la salud de su bebé descubriendo los problemas en una etapa temprana. Todos los bebés que nazcan en un hospital o centro de natalidad de Nueva Jersey serán evaluados. Si su bebé todavía está en el hospital, las evaluaciones por lo general se hacen a los 2, 7, 14, 21 y 42 días de vida o en el momento del alta del hospital.

Formule preguntas o inquietudes acerca de las pruebas de evaluación del recién nacido al equipo de atención médica de su bebé.

¿Cómo se harán las pruebas de mi bebé?

Antes de que se marche del hospital, un enfermero/a extraerá unas pocas gotas de sangre del talón de su bebé. El hospital enviará la muestra de sangre a un laboratorio de evaluación de recién nacidos.

¿Cómo obtendré los resultados de la prueba?

El Departamento de Salud del estado le informará por correo si los resultados de la prueba de su bebé indican un problema. El médico de su bebé también recibe notificación de estos resultados y a menudo antes de que se envíe su carta.



- **Monitor:** Una máquina que muestra el ritmo cardíaco de un bebé, la frecuencia respiratoria, la presión sanguínea, y la saturación de oxígeno en sangre.
- **Cánula nasal:** Tubos pequeños que se colocan en la nariz de un bebé para administrar oxígeno.
- **NPO:** Abreviatura latina que significa “nada por boca”. Si se mantiene a un bebé NPO, toda la nutrición se administrará en forma intravenosa (por una vena).
- **Cama omni o jirafa:** Una cama especializada que brinda calor y humedad y puede pesar a su bebé.
- **Catéter central de inserción periférica (línea PICC):** Una línea que se inserta en una vena y se hace avanzar por venas cada vez más grandes hacia el corazón. Se puede usar una línea PICC para terapia intravenosa, antibióticos o nutrición.
- **Fototerapia:** Terapia de luz para tratar la ictericia. Se colocan luces fluorescentes azul brillante, llamadas bilights, sobre la incubadora de un bebé, o se puede colocar al bebé sobre una manta que también hace brillar la luz hacia el bebé.
- **PKU, o examen metabólico/examen del recién nacido:** Un análisis de sangre hecho en papel especial para buscar varios trastornos genéticos diferentes. A menudo se hace de 24 a 72 horas después del nacimiento y se repite en los bebés prematuros a las 2 y 4 semanas de edad.

- **Oxímetro de pulso u “ox. de pulso”:** Una máquina que mide qué tan bien se está oxigenando la sangre, a menudo se usa en los pies o muñecas.
- **Reflujo:** Flujo inverso del contenido del estómago, que por lo general se refiere a un tipo de regurgitación común en los bebés prematuros.
- **Residuos:** El contenido que queda en la barriga del bebé al iniciar la alimentación siguiente.
- **Síndrome de dificultad respiratoria (RDS):** Enfermedad pulmonar causada por falta de surfactante (lubricante en los pulmones). El SDR es una causa común de las dificultades respiratorias en los bebés prematuros.
- **Sepsis:** Una afección peligrosa y potencialmente fatal en la que el cuerpo está combatiendo una infección severa que se ha diseminado por el torrente sanguíneo.



- **Succión:** El proceso de quitar las secreciones de la nariz, boca o pulmones de un bebé con una perita o catéter de succión.
- **Envolver:** Un método de arropar a un bebé en una manta para ayudar a mantenerlo abrigado. Esto también brinda comodidad y pega al bebé a su cuerpo.
- **Taquicardia:** Frecuencia cardíaca más rápida que lo normal.
- **Taquipnea:** Frecuencia respiratoria más rápida que lo normal.



- **Nutrición parenteral total (TPN):** Un tipo de fluido intravenoso que brinda nutrición total a una persona que no puede ingerir nutrientes por boca. La NPT es la nutrición proporcionada fuera del sistema digestivo que contiene azúcares, electrolitos, vitaminas y proteínas para suministrar todos los nutrientes que el cuerpo necesita.
- **Alimentación trófica:** Una frase de jerga para describir el inicio lento de las alimentaciones para preparar el sistema digestivo para empezar a funcionar completamente.
- **Líneas umbilicales (arterial umbilical “UA” o venosa umbilical “UV”):** Un tipo de catéter central que se puede colocar en el cordón umbilical para administrar líquidos y nutrición a un bebé. El bebé no siente este catéter y no experimenta dolor alguno.
- **Ventilador (Vent):** Una máquina que ayuda a respirar a un bebé bombeando oxígeno a un tubo (“tubo ET”) que entra en los pulmones.
- **Más cálido o radiante más cálido:** Una cama abierta que permite acceso máximo a un bebé enfermo o recién nacido. Calentadores radiantes arriba de la cama mantienen abrigado al bebé.
- **Destetar:** Sacar gradualmente, a menudo se usa en la NICU para describir el proceso de sacar a un bebé de un respirador o de una incubadora.

Términos comunes que puede escuchar en la NICU

Mientras atraviesa su experiencia en la NICU, estos son algunos de los términos que puede escuchar cuando se encuentra junto a su bebé y lo que significan:

- **Alimentaciones por sonda (tubo OG, NG o nasogástrico):** Un tubo plástico que pasa por la boca o nariz del bebé hacia el estómago para proporcionar nutrición.
- **Anemia:** Una afección en la cual el recuento de glóbulos rojos es inferior a lo normal. Los glóbulos rojos llevan oxígeno y dióxido de carbono entre los tejidos del cuerpo.
- **Aplicar oxígeno:** Bombear aire a los pulmones de un bebé usando oxígeno y una bolsa de goma. Este método se usa temporalmente para asistir a un bebé que necesita ayuda para respirar.
- **Apnea, o "A":** Una pausa en la respiración que dura más de 20 segundos. Este es un problema común en los bebés prematuros que requiere control y a veces medicación.
- **Aspiración:** Inhalar una sustancia extraña en los pulmones, como leche o líquido amniótico.
- **Bilirrubina:** Un producto de desecho pigmentado amarillo que se forma cuando el cuerpo naturalmente elimina glóbulos rojos viejos. La bilirrubina puede hacer que la piel y los ojos se vean amarillos o con ictericia. Los bebés prematuros a menudo se colocan bajo una luz fluorescente (denominada "fototerapia") para ayudar a reducir el nivel de bilirrubina.



- **Blow by:** Término informal para referirse a dar a un bebé una pequeña cantidad de oxígeno a través de un tubo apuntado a la nariz.
- **Bradycardia ("Brady" o B):** Una disminución del ritmo cardíaco.
- **Cable:** Cables del monitor conectados a la piel de un bebé.
- **Cianosis:** Color azulado en la piel como consecuencia de menores niveles de oxígeno.
- **Desaturación ("De-satting"):** Una caída del nivel de oxígeno en el torrente sanguíneo del bebé.
- **Edad corregida:** La edad de un bebé en función de su gestación.
- **Edad cronológica:** La edad del bebé en función de su día de nacimiento real.
- **Gasometría:** Un análisis de sangre para evaluar el nivel de oxígeno, dióxido de carbono y ácido en un bebé. Esto ayuda a evaluar el estado respiratorio.
- **Hipotensión:** Presión arterial baja.
- **Ictericia:** Color amarillo de la piel que se desarrolla en la mayoría de los bebés prematuros y algunos bebés a término.
- **Incubadora:** Un tipo de cama cerrada para un bebé que no está maduro o no está lo suficientemente bien para mantener su temperatura corporal en una cuna abierta.

- **Ingesta y evacuación:** Abreviatura de la jerga para la cantidad de líquido (IV y alimentos) que ingiere un bebé en comparación con la cantidad de flujo que tiene el bebé.
- **Intubación:** Insertar un tubo en la tráquea a través de la nariz o boca para permitir que el aire llegue a los pulmones.
- **Meconio:** Una sustancia oscura y pegajosa que se encuentra en los intestinos del bebé. Es el primer movimiento intestinal del bebé después del nacimiento.
- **Método madre canguro:** Contacto piel a piel cuando se coloca al bebé sobre el pecho desnudo de la madre o del padre.
- **Punción en el talón:** Un término que se refiere a obtener una muestra de sangre pinchando el talón del bebé.
- **Respirador de alta frecuencia oscilatoria:** Un respirador especial capaz de respirar por un bebé a ritmos que exceden los de un respirador normal.



- **Terapia intravenosa (IV):** Nutrición o medicamentos administrados a través de un catéter que se inserta en una vena.
- **Tubo endotraqueal (tubo ET):** Un tubo que pasa por la boca o nariz del bebé hacia la tráquea para que ingrese oxígeno a los pulmones.
- **Ultrasonido de la cabeza (HUS):** Una prueba indolora que usa ondas sonoras para mirar el cerebro de un bebé. Esta prueba se puede hacer en la NICU.

¿Por qué algunos bebés necesitan pruebas nuevas?

Su bebé puede ser sometido a pruebas nuevas si deja el hospital menos de 24 horas después del nacimiento. Algunos estados requieren una segunda prueba para todos los bebés. Algunos bebés necesitan pruebas nuevas debido a un problema con la muestra de sangre o porque la primera prueba mostró un posible problema cardíaco.

¿Qué sucede si mi bebé necesita pruebas nuevas?

El profesional de atención médica de su bebé o el Departamento de Salud del estado se comunicará con usted si su bebé necesita pruebas nuevas. Le informarán el motivo y explicarán los pasos siguientes. Si su bebé necesita pruebas nuevas, se recomienda que lo haga inmediatamente. Asegúrese de que su hospital y el profesional de atención médica tengan su dirección y número telefónico correctos.

Enfermedad cardíaca congénita

La enfermedad cardíaca congénita (CHD) es el defecto de nacimiento más común. Los bebés con CHD tienen una estructura cardíaca anormal que crea patrones de flujo sanguíneo anormales. Aproximadamente 1 de cada 1.000 bebés tienen una forma de CHD. Algunas formas de CHD causan muy pocos o ningún problema en la salud, el crecimiento y el desarrollo del bebé. Sin embargo, la CHD crítica puede generar un riesgo significativo de problemas de salud adicionales e incluso la muerte si no se diagnostica enseguida después del nacimiento.

Una prueba simple de oxipulsimetría (u ox. de pulso) puede ayudar a diagnosticar defectos cardíacos en un bebé. La prueba también puede ayudar a identificar bebés con



bajos niveles de oxígeno en la sangre que pueden tener serios problemas cardíacos. Un profesional médico puede pedir más pruebas, como un ultrasonido del corazón o un ecocardiograma, si su bebé tiene una lectura baja de ox. de pulso. El ecocardiograma evaluará a su bebé para detectar problemas graves en la estructura del corazón o en el flujo sanguíneo que pasa por el corazón. La prueba de ox. del pulso puede determinar que un bebé tiene una enfermedad cardíaca congénita sería antes de que se marche de la unidad de enfermería para recién nacidos o neonatal.

Oxipulsimetría

La oxipulsimetría es una prueba simple, no invasiva e indolora para medir el ritmo cardíaco y cuánto oxígeno tiene la sangre. A menudo se considera que la ox. del pulso es un signo vital básico. La ox. del pulso se mide con una banda adhesiva, como un vendaje, con una pequeña luz roja (o "sensor") en la mano y el pie del bebé. La sonda tiene un cable que se conecta a un monitor especial que muestra la lectura de la ox. del pulso. La prueba de ox. del pulso solo toma unos minutos si el bebé se queda quieto, callado y está abrigado. Usted puede calmar al bebé y mantenerlo abrigado, tranquilo y callado mientras se lleva a cabo la prueba.

Es posible que la prueba de ox. del pulso no detecte todos los problemas de corazón en el bebé. Su bebé debe continuar con las visitas normales a su médico de atención primaria, quien le avisará si sospecha que el corazón de su bebé tiene un problema.

¿Dónde se debe realizar la prueba de ox. del pulso?

La prueba de ox. del pulso se debe realizar mientras el bebé se encuentra en la sala de recién nacidos del hospital antes de que se vaya a casa.

■ Cómo pueden ayudar la fisioterapia y la terapia ocupacional



Los grandes cambios comienzan con pequeños pasos

■ Preparación para ir a casa

Para que le den el alta de la NICU, su bebé debe estar aumentando de peso en forma pareja, comer todas sus comidas, y mantener la temperatura mientras lo visten y envuelven en una cuna abierta. Le ayudaremos a prepararse para el alta de su bebé asegurándonos de que usted se sienta preparada para alimentar y cuidar de su bebé. Nos comunicaremos con su pediatra elegido para programar la primera cita de su bebé. Nuestro equipo también le entregará a su pediatra un resumen de la estancia de su bebé en la NICU. Nuestros neonatólogos continuarán cuidando de su bebé en colaboración con su pediatra a través de nuestra **clínica de seguimiento neonatal**.

Se le pedirá que mire videos educativos para ayudarle a sentirse preparada para el alta de su bebé de la NICU.

Deberá traer su silla de automóvil para bebés antes del alta. Es posible que necesitemos evaluar la seguridad de su bebé en la silla, dependiendo de su tamaño. Esto se denomina desafío de silla para bebés.

El enfermero de su bebé le dará información adicional sobre recetas, alimentaciones, sueño seguro y otras necesidades en el momento del alta.

Asegúrese de comunicarse con su compañía de seguros dentro de los 30 días del nacimiento para agregar a su bebé al plan de seguro. Si necesita ayuda con esto, nuestro trabajador social está disponible.



■ Apoyo para familias de la NICU

El equipo de medicina del comportamiento de Cooper brinda apoyo psicológico a los pacientes y familias que están experimentando angustia relacionada con cuestiones médicas. El equipo está disponible para visitar a familias de la NICU y brindar apoyo continuo durante la hospitalización y después en nuestra **Clínica de seguimiento neonatal**.

Trabajo social: Nuestro equipo de trabajadores sociales especializados ayuda a coordinar los servicios, incluso su propia estructura de apoyo, arreglos financieros y de seguro y necesidades de vivienda.

Sala de espera familiar Ronald McDonald: Nuestros socios en Ronald McDonald House brindan una sala para que las familias de la NICU tengan un lugar donde sentarse y relajarse. Se ofrecen refrigerios y bebidas. Hay un baño disponible para familias en la sala de espera y un segundo baño ubicado justo afuera de la entrada a la NICU.

Atención pastoral: Tenemos un equipo de capellanes que están disponibles para las familias de la NICU a pedido para ofrecer oraciones.

Seguridad: Es importante para nosotros proteger la seguridad de su familia mientras su bebé está recibiendo la atención especializada que necesita. Para proteger a su bebé, la NICU es una de las muchas unidades cerradas en el hospital. La secretaria de nuestra unidad le ayudará a ingresar y salir de la unidad. También tenemos un equipo de seguridad para garantizar la protección de nuestros pacientes y sus familias. Verá a nuestros guardias de seguridad ubicados en distintos puntos del hospital.

Especialistas en lactancia: El apoyo para la lactancia está disponible a través de nuestros asesores en lactancia, enfermeros que se especializan en el arte de la lactancia y manejan cualquier desafío complejo sobre el tema.

