

VI.- DEFICIENCIAS PRINCIPALES DEL NIÑO PREMATURO.

LABILIDAD TERMICA.- La regulación térmica es difícil en los prematuros , ya que responden con bastante rapidez a las oscilaciones de la temperatura ambiente. Si se sitúa en lugar frío o expuestos a corrientes de aire, les será difícil conservar la temperatura de su cuerpo. A consecuencia de ello, puede descender hasta cifras subnormales. Los factores que les impiden mantener producir la cantidad de calor necesarias para su organismo son la desproporción del mismo, la falta de capa adiposa subcutánea que le sirva de aislamiento, la insuficiente regulación reflejo de los capilares cutáneos, y el reducido tamaño y la inactividad de sus músculos, fuente principal esta última de calor corporal. Cuando se colocan en un ambiente caluroso la insuficiente regulación de los capilares de la superficie cutánea, y la carencia de mecanismo adecuado de sudación, les impiden perder calor; por lo tanto, la temperatura de su cuerpo se eleva de acuerdo con la del ambiente que les circunda.

Conviene mucho, por no decir que es fundamental, de disponer de algún tipo de incubadora mecánica que mantenga estable la temperatura y proporcione la humidificación del aire necesario, para alojar en ella a los prematuros con menor grado de desarrollo.

B).- SUSCEPTIBLE A LA INFECCIONES.

Los prematuros reciben de la sangre materna menos substancias protectoras de lo habitual en los niños nacidos a término, es por eso que ofrecen escasa resistencia a las infecciones, ya que no disponen de los beneficios de la secreción láctea inicial (Calostro), además que la capacidad para elaborar las proteínas y anticuerpos de su organismo es reducida.

MANERA DE COMBATIR LAS INFECCIONES.

- 1.- No deberá permitirse la entrada a la unidad más que al personal indispensable al servicio.
- 2.- Se observarán las precauciones asépticas y medidas de aislamiento.
- 3.- La simple sospecha de una infección en cualquier miembro del personal, se deberá prescindir del interesado en el servicio hasta que se restablezca por completo, y de no disponer de personal se debe utilizar en estas personas cubre bocas.
- 4.- Los niños prematuros que nazcan fuera del hospital, y en aquéllos que se presenten infecciones deberán mantenerse en lugares separados o aislados.
- 5.- Debe esterilizarse la ropa que tengan contacto directo con la piel, así como el algodón y aceites que se use para la limpieza de tegumentos.
- 6.- La enfermera debe utilizar bata especial para estar en contacto directo con ellos.
- 7.- La enfermera debe permanecer siempre alerta para conocer y observar las síntomas que pueda indicar cualquier tipo de infección cutánea, de las vías respiratorias o gastrointestinales, como: Diarreas, Apnea, Cianosis y Disnea.

C).- TENDENCIA A HEMORRAGIAS Y ANEMIAS.

La anemia es resultado de hemorragias, como lo es en el niño normal, pero el niño prematuro sufre más por la pérdida de la sangre debido a la deficiencias de hierro y otros de los factores hematógenos esenciales que el feto recibe, durante los últimos meses de gestación.

Como el niño prematuro carece de calcio, fósforo, vitamina D, vitamina C, citrina, que se almacenan en el cuerpo del niño nacido a término, más su rápido ritmo de crecimiento en potencia requiere un abastecimiento importante de estos minerales.- En consecuencia el niño prematuro está más predispuesto a adquirir el raquitismo que en un lactante normal.

La hipoprotrombinemia habitual del recién nacido es más acentuada y esta situación predispone con facilidad a condiciones hemorrágicas, de aquí que la hemorragia del niño prematuro adquiere importante gravedad.

Los sitios más frecuentes de hemorragias son:

Cordón Umbilical.

Tejido Celular Subcutáneo.

Conjuntiva Ocular.

Aparato Digestivo.

Territorios Cerebrales.

D).- ALTERACIONES EN LA NUTRICION.

El problema de la nutrición aumenta por su necesidad de una ingestión mayor que la de el lactante normal, cuyo peso al nacer le permite la pérdida inicial que ocurre por la general hasta que se establece la alimentación.

El niño prematuro necesita de 120 a 160 calorías y de 6 a 8 g. de proteínas por kg. de peso más una ingestión adecuada de líquidos y carbohidratos; como el prematuro tiene poca capacidad para absorber las grasas, por lo general se utiliza leche descremada de lugar de leche entera como base para su fórmula. El problema de la nutrición de el prematuro se complica por la dificultad de succionar y deglutir, con frecuencia estos reflejos faltan y no responden con sus labios a la estimulación de un pezón o goteo medicinal; tomar alimento por medio de sonda, la pequeña capacidad de su estómago ocasiona distensión o vómito que pueden causar dificultad en la respiración; la acidez gástrica es baja y la capacidad para absorber las grasas no es la de un neonato a término.

Todo su sistema enzimático digestivo esta poco desarrollado, y no podrá responder de manera satisfactoria a cualquier tipo de alimentación, aun a la leche materna.

La alimentación inicial puede ser mínima, de dos a cuatro ml. y puede consistir únicamente en solución azucarada al 5%.

La alimentación se aumenta poco a poco y se añaden grasas y proteínas al carbohidratos que se administran en los primeros días.