

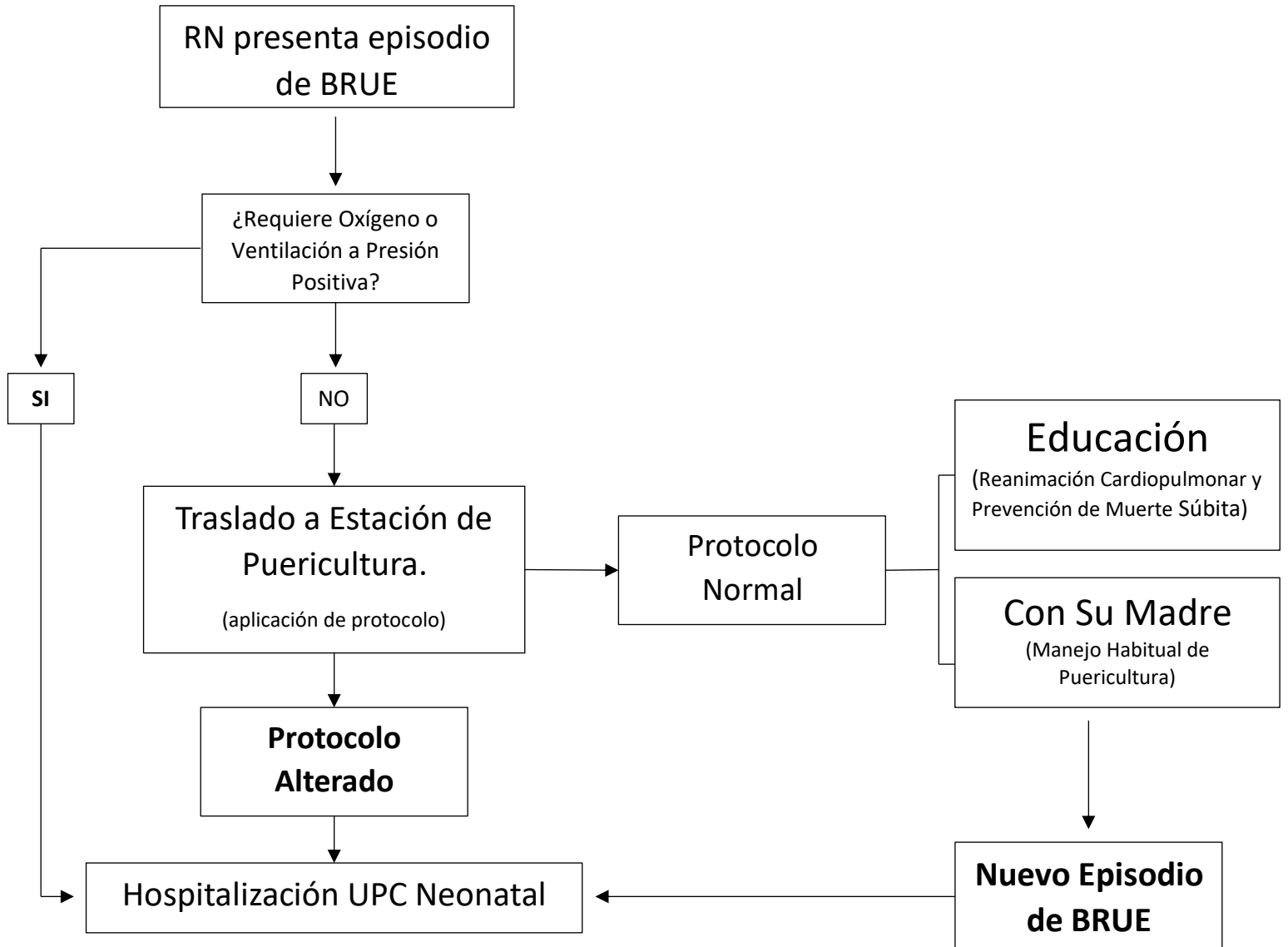
Manejo RN Con BRUE (Brief, resolved and unexplained events) En Puerperio

Definición de BRUE:

- Episodio súbito de:
 - Cianosis con o sin percepción de atoro o ahogamiento por parte del cuidador.
 - Hipotonía acompañada por palidez.
- Detectado por padres o personal de salud.
- RN previamente sano.

OBSERVACIÓN EN SALA CUNA
<ul style="list-style-type: none"> • Registro de antecedentes del episodio en formulario correspondiente (anexo 1) • Recepción de paciente en cuna radiante (aspirar secreciones en nasofaringe, según necesidad). • Control de signos vitales durante 2 h¹, cada 30 min. <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura axilar (al llegar a sala cuna) • Frecuencia cardíaca • Frecuencia respiratoria (al llegar a sala cuna) • Saturación arterial con oxímetro de pulso en mano derecha (monitorización continua durante las 2 h de observación) • Presión arterial en extremidad superior derecha e inferior (derecha o izquierda) • Screening de cardiopatía según protocolo². • Evaluación por residente. • Al finalizar monitoreo si examen físico y monitorización es normal: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pediatra-neonatólogo informa a los padres el resultado de monitoreo ○ Matrona envía con la mamá y control habitual de puericultura. ○ Matrona realiza educación en: <ul style="list-style-type: none"> • Reanimación cardiopulmonar (previo al alta) • Prevención de Síndrome de muerte súbita (Durante la observación)
<p>¹: Durante este período el paciente se mantiene en cupo de estabilización de sala cuna. Los padres pueden estar presentes en sala cuna junto a su RN</p> <p>²: Si el screening para cardiopatía es normal, pero se realiza antes de las 24 h, repetirlo después según protocolo</p>
HOSPITALIZAR SI: (al menos un criterio)
<ul style="list-style-type: none"> • Episodio de BRUE requiere oxigenoterapia o maniobras de reanimación para recuperarse. • Screening de cardiopatía alterado • Monitorización alterada: <ul style="list-style-type: none"> ○ Alteración en T° (según protocolo de termorregulación) ○ Bradicardia persistente (< 90) ○ Taquicardia persistente (> 200) con RN tranquilo ○ Taquipnea persistente (> 60) con RN tranquilo ○ Saturación menor a 95% (con señal sin artefactos) ○ Presión arterial menor a la esperada (PAM < 40) • Examen físico alterado con signos de compromiso general, respiratorio o neurológico • Presenta 2° episodio • Presenta evento cardiorrespiratorio con buen registro, durante monitorización: Apnea (duración >20 seg) o desaturación <80% por más de 20 seg o bradicardia <80 lpm.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN.



FORMULARIO DE LLENADO PARA RN QUE REALICEN UN BRUE EN PUERICULTURA.

Nombre RN:

Fecha:

N de ficha:

Hora:

Descripción del episodio:

1.- ANTECEDENTES DEL EPISODIO DE BRUE

Horas de vida al momento del evento de BRUE	___ Horas
¿Dónde se encontraba el RN?	1. ___ Cama mamá. 2. ___ Cuna en pieza. 3. ___ Sillón. 4. ___ Cuna en Sala cuna. 5. ___ Otro.
¿Despierto o dormido?	1. ___ Despierto 2. ___ Durmiendo
Postura del RN	1. ___ Prono 2. ___ Supino 3. ___ Lateral 4. ___ Otro
¿Estaba alimentándose?	1. ___ Pecho materno 2. ___ Mamadera.
Signos de atragantamiento o ahogo.	1. ___ Regurgitó 2. ___ Arcadas.
¿Quién estaba presente? (Marque todos los que estaban presente)	1. ___ Padre 2. ___ Madre 3. ___ TENS 4. ___ Matrona 5. ___ Otro
Ruidos de ahogo/atragantamiento	___ Si ___ No
Actividad motora durante evento BRUE	1. ___ Actividad normal. 2. ___ Hipotónico 3. ___ Hipertónico
Compromiso de consciencia.	1. Sin respuesta a estímulos. 2. Somnoliento.

Movimientos repetitivos (durante el evento de BRUE)	1. <input type="checkbox"/> Boxeo 2. <input type="checkbox"/> Pataleo 3. <input type="checkbox"/> Bicicleta 4. <input type="checkbox"/> Chupeteo
Respiración. (durante el evento de BRUE)	1. <input type="checkbox"/> Respiración normal 2. <input type="checkbox"/> Apnea 3. <input type="checkbox"/> Dificultosa 4. <input type="checkbox"/> Irregular.
Coloración facial y de labios: Normal, pálido, cianótico, enrojecimiento. (durante el evento de BRUE)	1. <input type="checkbox"/> Normal 2. <input type="checkbox"/> Pálido 3. <input type="checkbox"/> Enrojecido 4. <input type="checkbox"/> Cianótico.
Sangrado por boca y/o nariz	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Secreciones por boca y/o nariz	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Final de episodio	
Duración aproximada	Tiempo: _____ segundos.
¿Cómo finaliza el episodio?	1. <input type="checkbox"/> Espontáneo 2. <input type="checkbox"/> Cambiar de posición 3. <input type="checkbox"/> Golpear la espalda 4. <input type="checkbox"/> Requiere oxígeno 5. <input type="checkbox"/> Ventilación con mascarilla 6. <input type="checkbox"/> Masaje cardiaco. 7. Otro: _____
Acciones terapéuticas posteriores.	_____

2.- ANAMNESIS RECIENTE.

¿Síntomas Asociados? Si existen, concretar	1. Resfriado 2. Regurgitaciones/ Vómito. 3. Otro.
Hematomas, traumatismos (considerar traumatismo de parto)	1. Hematomas 2. Traumatismos.
Evidencia de datos para un posible maltrato	
Diferentes o cambiantes versiones sobre el episodio	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Hematomas inexplicados	___ Si ___ No
Expectativas del cuidador no concordantes con el RN (que hable de él con atributos negativos)	___ Si ___ No
Antecedentes Familiares	
Antecedentes infección materna	___ Si ___ No
Muertes repentinas inexplicables en familiares de primer o segundo grado antes de los 35 años, sobre todo en el periodo de lactancia.	___ Si ___ No
Arritmias	___ Si ___ No
Síndrome de QT largo	___ Si ___ No
ALTE en hermanos	___ Si ___ No
Enfermedades metabólicas	___ Si ___ No
Retrasos del desarrollo	___ Si ___ No
Convulsiones	___ Si ___ No

3.- SIGNOS VITALES AL TERMINAR LA MONITORIZACION.

Frecuencia cardiaca (al llegar a sala cuna)	___ <100 lpm ___ >100 lpm
Frecuencia respiratoria (al llegar a sala cuna)	___ <60 x' ___ >60 x'
Temperatura (al llegar a sala cuna)	___ <36,5 ___ 36,5-37 ___ >37,5
Resultado de Screening cardiopatía	___ Positivo ___ Negativo
Saturación (promedio 2 horas)	___ <95% ___ >95%

4.- EVALUACION POR RESIDENTE.

¿El RN se encuentra con alguna alteración al examen físico? (especificar alteración)	_____ Si _____ No
¿El RN se encuentra con alguna alteración al examen neurológico? (especificar alteración)	_____ Si _____ No

5.- EVALUACION FINAL. (En área de observación puericultura)

Necesidad de Hospitalización. (Con 1 criterio SI, de los siguientes)	_____ Si _____ No
¿Episodio de BRUE requiere oxigenoterapia o ventilación a presión positiva para recuperarse?	_____ Si _____ No
¿Screening de cardiopatía resultado alterado?	_____ Si _____ No
Alteración de T° (según protocolo hipotermia)	_____ Si _____ No
Presenta evento cardiorrespiratorio con buen registro, durante la observación. Apnea (>20seg) o desaturación <80% por más de 20seg, o bradicardia <80seg.	_____ Si _____ No
Bradicardia persistente <90	_____ Si _____ No
Taquicardia persistente (>200 con RN tranquilo)	_____ Si _____ No
Frecuencia respiratoria (>60 por minuto con RN tranquilo)	_____ Si _____ No
Saturación <95%	_____ Si _____ No
Presión arterial menor a la esperada (PAM < 40) o diferencia brazo derecho – pierna derecha > 10 mm Hg	_____ Si _____ No
Examen físico alterado con signos de compromiso general, respiratorio o neurológico.	_____ Si _____ No
Presenta segundo episodio de BRUE.	_____ Si _____ No

Nombre y Firma Matrona: _____