

## Manejo Rn Pretermino Tardío 34 0/7 – 36 6/7 Semanas

<b>ATENCION INMEDIATA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RN <math>\leq</math> 36 sem semanas son atendidos por residente</li> <li>• CSV+ saturación de oxígeno</li> <li>• Traslado conjunto a su madre si:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Parto vaginal</li> <li>○ Adecuado Edad Gestacional</li> <li>○ Saturación &gt; 95%</li> <li>○ Tº axilar &gt; 36,5</li> </ul> </li> <li>• Traslado a sala cuna 2 h:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cesárea</li> <li>○ PEG</li> <li>○ Tº axilar &lt; 36,5. Ver Protocolo de Termorregulación</li> </ul> </li> <li>• Hospitalizar si:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>○ PEG: &lt; PERCENTIL 3</li> <li>○ Cumple otros criterios de hospitalización</li> </ul> </li> </ul>
<b>SALA CUNA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hto HGT 2 h</li> <li>• HGT seriado: PEG: Protocolo PEG AEG : HGT c/ 6 h por 48 h</li> <li>• Alimentar al pecho. No dejar pasar más de 3 h entre mamadas</li> <li>• Ofrecer sol glucosado 5% según protocolo de Hipoglicemia</li> <li>• Si requiere fórmula ofrece según protocolo de alimentación con fórmula</li> <li>• Control Tº axilar a los 30 min y c/ 1 h en primeras 3 h.                         <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si Tº &lt; 36,5 °C aplicar protocolo de termorregulación</li> </ul> </li> <li>• Si HGT &lt; 45 mg/dl: Protocolo Hipoglicemia</li> </ul>
<b>VISITA MATRONA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matrona supervisa lactancia c/3 h en primer día y c/3-6 h posteriormente</li> </ul>
<b>CUIDADOS DE PUERPERIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matrona verifica que temperatura de habitación permanezca &gt; 22º C</li> <li>• En cesáreas no puede realizar alojamiento conjunto en primeras 12 h. Si puede ir a la pieza a tomar pecho</li> <li>• Si padres autorizan tomar SMA con &gt; 40 h</li> </ul>
<b>ALTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta &gt; 72 h.</li> <li>• Bili prealta siempre</li> <li>• Control pediátrico 48 – 72 h postalta y semanal hasta cumplir 38 semanas</li> <li>• Citar a PKU-TSH Entregar orden y registrar en ficha que es citada:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 36 sem: citar a los 7 días de vida</li> <li>○ 34- 35 sem: Citar a los 7 y 15 días de vida</li> </ul> </li> <li>• Control Hemograma- reticulocitos a las 4 semanas de vida</li> <li>• Citar a evaluación por neurólogo a los 9-12 meses</li> </ul>

### Bibliografía:

1. Bird T et al. Late preterm infants: Birth outcomes and health care utilization during in the first year. Pediatrics 2010; 126(2): 311

2. Neera K. Goyal, Corinne Fager and Scott A. Lorch .Adherence to Discharge Guidelines for Late-Preterm Newborns *Pediatrics* 2011;128;62
3. Neera K. Goyal, Corinne Fager and Scott A. Lorch .Adherence to Discharge Guidelines for Late-Preterm Newborns *Pediatrics* 2011;128;62
4. National Perinatal Association; Raylene Phillips, MD, IBCLC, FAAP Steering Committee Chairperson 2,013
5. Amir Kugelman and Andrew A. Colin, Late Preterm Infants: Near Term But Still in a Critical Developmental Time , Period, *Pediatrics* 2013;132;741; originally published online September 23, 2013
6. William A. Engle, Kay M. Tomashek and Carol Wallman, "Late-Preterm" Infants: A Population at Risk, *Pediatrics* 2007;120;1