

Sueño seguro

Interna Ingeborg Perlwitz

Docente: Dr. Flores



Síndrome muerte súbita neonatal

- Muerte súbita neonatal: principal causa mortalidad postneonatal en USA.
- SMSL (SIDS): Muerte súbita de un lactante de menos de un año, cuya causa permanece inexplicada después de una minuciosa investigación del caso que incluya autopsia completa, examen del lugar de fallecimiento y revisión de la historia clínica.
- FR: RNPT, bajo peso, antecedentes hermano fallecido por SMSL.
 - ❖ 90% muertes <6M.
 - ❖ Máximo entre 1-4 M



- **SS reduce SMSL**
- **PROMOVER SUEÑO SEGURO:**
 - Posición predominante supina
 - Superficie firme y plana
 - Evitar ropa cama suelta
 - Evitar objetos blandos
 - Temperatura neutra
 - No compartir cama
- Transición desde UCI tan pronto esté clínicamente estable, antes del alta.



Posición dormir

Decúbito supino

- Otros: mas riesgo SMSL

Se acepta decúbito prono:

- Mejora oxigenación y fx pulmonar (VC, distensibilidad).
- Anormalidades vías respiratorias: Pierre Robin

Situaciones sin evidencia

- Disminuyen apneas
- Fototerapia: solo supino



Camas

- Superficie plana y firme: cuna moisés, cuna portátil.
- Sábanas ajustables.
- Sin objetos sueltos: obstrucción → SMSL, asfixia.
- Si se duerme en un lugar no apto → trasladar a cuna



Posicionamiento terapéutico

- Posición flexión en línea media: comodidad
- Rollos: evitar asimetría. Mal posicionamiento con caderas y articulaciones en abducción con rotación anormal → lesiones musculoesqueléticas

Plagiocefalia posicional

- Común en región parietoccipital
- Común en UCIN
- Por limitación de posición, tono muscular.
- Prematuros: susceptibilidad
 - < mineralización huesos cráneo.
 - Posiciones mantenidas, sin recambio.
 - Desarrollo motor mas lento.

Promover movimiento físico espontáneo y motricidad simétrica.

Enfoque interdisciplinario, colaborativo: cuando, cómo suspender dispositivos para adaptación al hogar.

Promover comprensión de practicas de sueño seguro, disminuir dispositivos post alta.

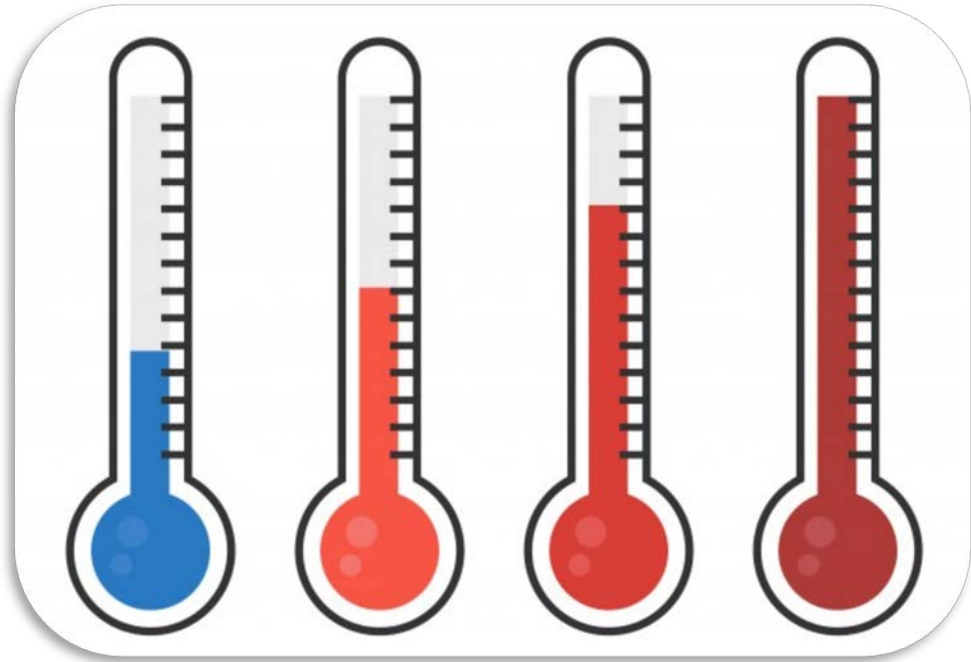


Contacto piel-piel y fomentar LM.

- Muchos beneficios: LM, T° regulación, disminución llanto.
- Mejor maduración autonómica y neuroconductual
→ Mejores patrones sueño y crecimiento.
- Riesgo: caídas, riesgo de dormirse los padres (aplastamiento. Acostar a bebé).
- LM disminuye riesgo SIDS. Promover LM.



Termorregulación



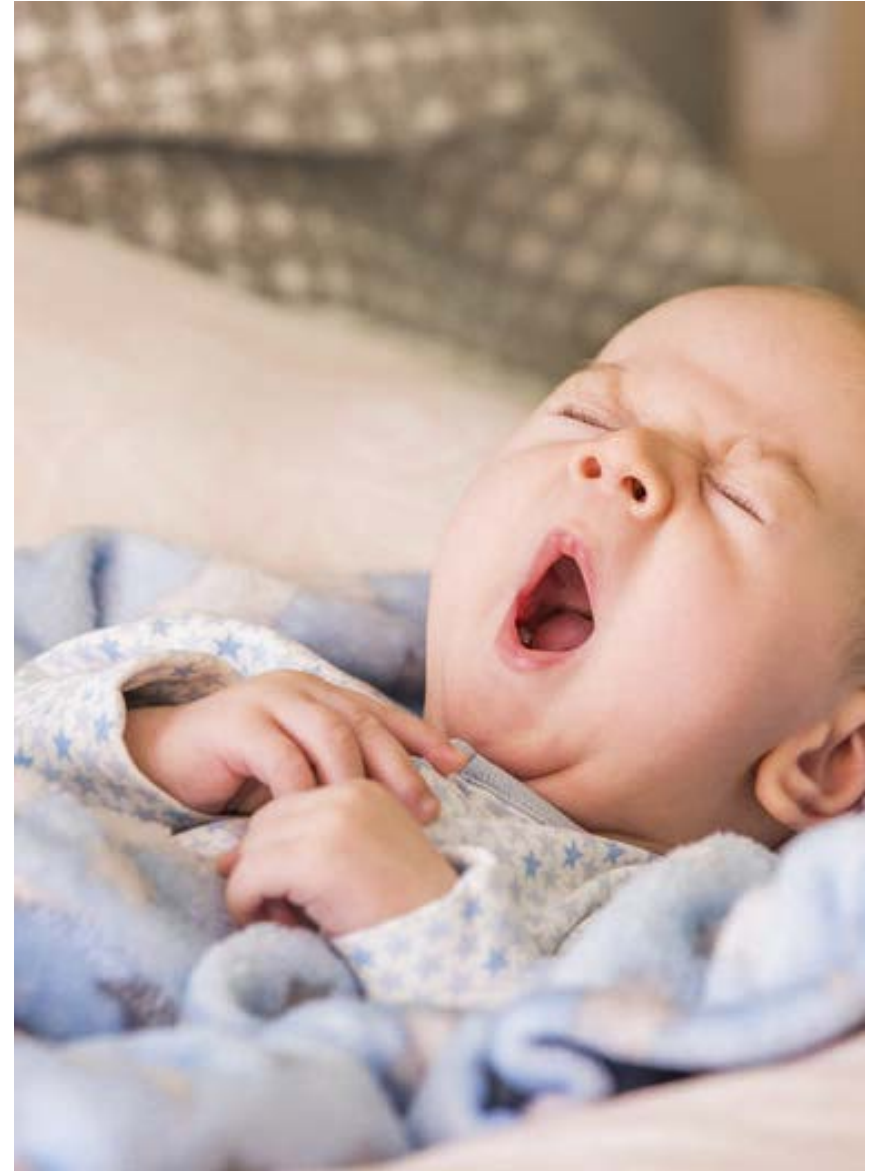
Envolver en pañal

- Pocos estudios
- Disminuye llanto excesivo y promueve sueño (moro)
- Cuidar correcta forma:
 - Supino
 - Manos línea media
 - Caderas y rodillas flexionadas y abducidas, libre movimiento.
 - Evitar cuando pueden girarse.



Sueño seguro en hogar

- Proporcionar sueño seguro, regular.
- Explicar y mostrar a padres: mayor preparación para hogar.
- Misma habitación padres (6 primeros meses – año), en superficie separada (cuna)
 - Uso chupete al dormir



Importancia de educar



- Estudio neonatos hospitalizados.
- El proyecto se implementó en una UCIN de nivel III con 1.800 partos de recién nacidos asociados al año. Pautas revisadas de AAP y NICHD.
- Inconsistencias en la educación y la práctica con respecto a la educación para un sueño seguro.

La mayoría de las instalaciones encuestadas carecían de un sistema estandarizado para modelar el sueño seguro en la UCIN y la sala de recién nacidos.

- 30% cunas neonatos hospitalizados no cumplían criterios SS al inicio proyecto
- Luego educación 98,3% con SS.

Proyecto SMART

- 2015 programa en la Guardería de recién nacidos y la UCIN del Hospital Infantil Maria Fareri (MFCH) .
- Proyecto SMART: control de cuna en <12 meses hospitalizados.
- 4 criterios: 1) decúbito supino posición, 2) envuelto o ropa segura, 3) cabecera de la cuna plana 4) cuna libre de objetos.
- Cumplimiento 4 elementos: 5% → 20%
- Deficiencia mas frecuente cuna libre de objetos.



Infant Safe Sleep Program Expansion. Sumeet Sandhu et al. Pediatrics August 2019, 144 (2 MeetingAbstract).

Recomendaciones

- UCI con política de sueño seguro, con puntos mencionados.
 - Implementar algoritmo para la evaluación de rutina
- Implementación incremental de componentes, según maduración bebé.
 - Personal entrenado para asegurar sueño seguro.
- Educación familiar, proporcionada tempranamente y frecuente (tarjetas con dibujos).
- Otorgar educación formal sobre SS y celebrar hito al lograr entorno de sueño seguro.
 - Antes de alta preguntar por ambiente óptimo para sueño seguro.
- Si no tiene medios para ambiente seguro derivar a trabajo social para obtener ayuda.
- Proveedores de APS, auxiliar, equipo neurológico preparados en SS y transición al hogar.



1
Ponga el bebé boca arriba

2
Nada debe cubrir la cabeza del bebé

3
Use un colchón firme que encaje bien

4
No use almohadas

5
Quite juguetes y cualquier cosa blanda de la cuna

6
Use ropa para dormir (pijama, enterito o mameluco)

7
No deje que nadie fume cerca del bebé



Bibliografía

- Goodstein, M, et al. (2021). Transition to a Safe Home Sleep Environment for the NICU Patient. 28.07.21, de AAP
- S.A. (2017). Sueño seguro para bebés: reducción del riesgo de SIDS y otras muertes de bebés relacionadas con el sueño. 21.07.21, de Programa de Salud en Centros de Cuidado Infantil de California de UCSF Sitio web: <https://cchp.ucsf.edu/sites/g/files/tkssra181/f/SafeInfantSleep-Note-sp.pdf>
- Goodstein. M. (junio 2021). Safe sleep: Proper transition of NICU patients begins before discharge. 22.07.21, de AAP news Sitio web: <https://www.aappublications.org/news/2021/06/21/nicu-patients-safe-sleep-062121>
- Zachary J. Weber , John Laskoski y Nicholas Carr. Pediatrics, mayo de 2018, 142 245; DOI: https://doi.org/10.1542/peds.142.1_MeetingAbstract.245
- **Infant Safe Sleep Program Expansion.** Sumeet Sandhu, Robin Altman, Nathalie Trinidad, Jennifer Canter, Patricia Patrick, Rori Hyde and Linda Hurwitz. Pediatrics August 2019, 144 (2 MeetingAbstract) 495; DOI: https://doi.org/10.1542/peds.144.2_MeetingAbstract.495