



Neo-IHAN





Neo-IHAN

Grupo de trabajo Neo-Ihan

FORMACIÓN PARA PROFESIONALES DE UNIDADES NEONATALES



Grupo de trabajo Neo-Ihan

TEMA 13

LACTANCIA MATERNA EN NEONATO CON PATOLOGÍA CARDIACA

Alba Sanchez Ansede
María Taboada Perianes
María Cruz Manrique Díaz



Neo-IHAN



Neo-IHAN

- ✓ Se estima en 8-10/1000 recién nacidos presentan una malformación cardiaca.
- ✓ Entre 3-4 /1000 presentarán síntomas y/o necesidad de corrección quirúrgica durante el período neonatal

El equipo de profesionales de la Unidad Neonatal afronta un importante reto en los cuidados al paciente y la familia



Neo-IHAN

OBJETIVOS

- ✓ Eliminar el riesgo añadido de no amamantar
- ✓ Conocer las dificultades REALES de la nutrición óptima
- ✓ Manejar recursos y herramientas que faciliten el inicio y la continuidad de la LM
- ✓ Conocer y dar a conocer a la familia la adecuada alimentación del Neonato ofreciendo también apoyo práctico a la madre que amamanta
- ✓ Minimizar complicaciones derivadas de la patología cardíaca mediante la estrategia de la alimentación natural





Neo-IHAN

Caquexia cardiaca: afecta sobre todo masa magra

Fallo de crecimiento



**Incremento
consumo
energético**



Escasa ingesta





Neo-IHAN

Cianóticas: Se afectan el peso y la talla

- *Trasposición de grandes vasos*
- *Tetralogía de Fallot*

No Cianóticas: Con *shunt* izquierda/ derecha_e HT pulmonar
Se afecta más el peso que la talla

Sin *shunt*: Se afecta más la talla que el peso:

- *Ductus arterioso*
- *Defecto del septo ventricular*
- *Defecto del septo atrial*
- *Estenosis pulmonar*
- *Coartación aorta*

Insuficiencia cardiaca: Se afectan peso y talla:

- *La congestión venosa causa malabsorción a nivel intestinal*
- *Cambios del agua corporal en la distribución compartimental*
- *Disnea/ hipoxia mantenida con PaO₂ < 30 mmHg.*



Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia
para las Unidades Neonatales Neo-IHAN



REALIDAD DE LA ALIMENTACION DEL NEONATO CON PATOLOGÍA CARDIACA

- **Mayores requerimientos:** insuficiencia cardíaca, elevada FC y FR e hiperforesis. La energía que obtienen de la leche la consumen en el funcionamiento del corazón y los pulmones, siendo insuficiente para crecer y engordar.
- **Incremento del gasto energético::** Hipertrofia cardíaca, anormalidades en la composición corporal, incremento de la actividad del sistema simpático, del tejido hematopoyético, aumento de la T^a basal, infecciones recurrentes, repercusión farmacológica.
- **Poco apetito y sistema gastrointestinal comprometido :** Saciedad precoz por disnea, fatiga, anorexia. Tomas muy largas . Menor n^o de tomas de las necesarias. Acción de fármacos. Mala absorción por edema e hipoxia intestinal, hepatomegalia compresiva, RGE



Neo-IHAN

- **Factores prenatales:** Desórdenes cromosómicos, factores intrauterinos, peso al nacer.
- **Estrés y ansiedad por la hospitalización:** con frecuencia separación materna ,dolor, entorno estresante y ambiente hostil,etc....

Riesgo de desnutrición, depresión del sistema inmunológico, y riesgo de problemas futuros de comportamiento en relación a la comida



Neo-IHAN

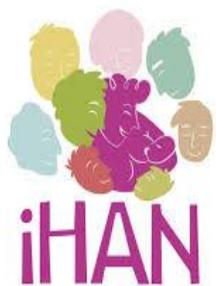
ENFOQUE DE LA ALIMENTACIÓN

Base nutricional:

Aumentar aporte calórico sin exceder los líquidos y los solutos.

- Favorecer estrategias que minimicen anorexia:
 - apoyo y seguimiento de la Lactancia Materna
 - investigar y tratar RGE
 - limitar efectos secundarios de la medicación
- Aporte de líquidos limitado, no exceder 165 ml/kg/día.
- Aportes en forma hidratos carbono con una fortificación máxima 10% y límite calórico de 165 Kcal/kg/día.
- Aporte en forma grasas, limitar 5-6% en forma MTC 2 g/100ml
aportes ácidos grasos esenciales 4%.
- Corregir déficit específicos (hierro, vitaminas liposolubles, zinc...
- Conocer indicaciones de estrategias nutricionales agresivas:
SNG, NEDC, gastrostomía.





EL DEFECTO CARDIACO DEL RECIÉN NACIDO NO PREDICE EL ÉXITO O FRACASO NI LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA



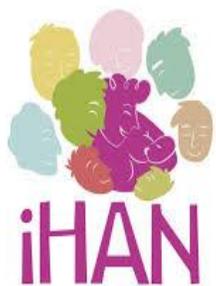
Neo-IHAN

El **apoyo profesional** y el **deseo materno** son realmente los factores determinantes de la lactancia.

La **leche humana es especialmente necesaria** para el bebé con cardiopatía por su baja carga en Na y solutos, fácilmente digerible, con alta capacidad inmunitaria, antiinflamatoria y relajante.

Empodera a la madre y disminuye su ansiedad ya que se considera el **amamantamiento como cuidado de salud** y le ayuda a una relación emocional más sana.





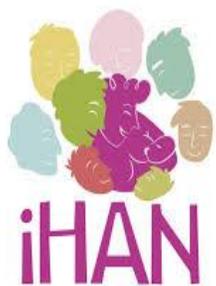
Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia
para las Unidades Neonatales Neo-IHAN

INICIO DE LA LACTANCIA



Neo-IHAN

- En ocasiones será posible el inicio de la lactancia directa al pecho. Entrenamiento de la familia antes del alta y personal de referencia para el seguimiento
- Un número importante precisarán cirugía a corto y medio plazo. Optimizar la alimentación repercute de forma positiva a la hora de afrontar el tratamiento.
- Si tratamiento invasivo y/o cirugía urgente o precoz se retrasa el inicio de la lactancia (directa o diferida) también precisan de información y apoyo práctico desde el nacimiento para lograr los mismos objetivos



Neo-IHAN



MONITORIZACION Y VALORACION

- Monitorización durante la toma
- Valorar cianosis, fatiga, estrés, frustración, RGE, etc...
- Identificar la transferencia efectiva de calostro/leche
- Valorar la eliminación junto al balance por turno
- Valorar madurez y capacidad de coordinación de SDR y su repercusión hemodinámica
- Identificar cuándo suplementar toma o sustituirla por NE fraccionada o NEDC.
- Acompañar el aprendizaje de la madre lactante para lograr seguridad de sus cuidados



Neo-IHAN



DESTERRAR MITOS

La lactancia materna directa al pecho NO cansa más que tomar un biberón

Trabajo muscular empleado en el amamantamiento inferior a otros métodos.
Efecto de la OXITOCINA

El flujo de leche es mejor controlado, evitando micro aspiraciones y distensión abdominal

Integración sensorial y estructura orofaríngea acoplada al pecho
Se precisan menos pausas de apnea para la deglución

La FC, FR y Sat.O2 más estables
Inferior consumo energético en la toma al pecho

La interacción de carácter vital entre madre y bebé durante el amamantamiento actúa como regulador de la función fisiológica

En caso de precisar ayuno la succión "no nutritiva" en Piel con Piel con la madre ayudan a calmar al RN



RECURSOS UTILES



Escasa ganancia de peso/cansancio/necesidades de O₂

- Lactancia en un solo pecho por toma
- Aumentar la frecuencia de las tomas reduciendo el tiempo al pecho y el volumen por toma
- Fortificar LM
- Suplementar la toma total o parcialmente con LM, LDB o FA mediante el uso de SNS al pecho
- NE en tomas parciales o de forma intermitente totales
- Evitar en la medida de lo posible la separación madre-hijo/Evitar el estrés del RN, respetar descanso



Neo-IHAN



RECURSOS UTILES

Quilotorax

- NPT /NE mínima
- LM desgrasada mediante centrifugado en frío
- Suspender amamantamiento y lactancia en diferido
- Suplementación con MCT, DMT, VIT/uso de fórmula especial
- Atención especial a la madre para mantener la producción de leche

Cirugía/Cateterismo

- Ayuno de 3 a 4 h según sociedades de anestesiología
- Compresión de la mama para obtener mayor aporte graso y lograr mayor tiempo de saciedad
- Succión no nutritiva en "Piel con Piel"

Restricción de volumen

- Optimizar la toma en un solo pecho
- Fraccionar la extracción en varios envases y elegir las alícuotas del final con mayor concentración de grasa y nutrientes
- Extraer una pequeña cantidad de leche previamente a la toma
- Alojamiento conjunto



Neo-IHAN

RECURSOS UTILES

Hipertonía Hipotonía

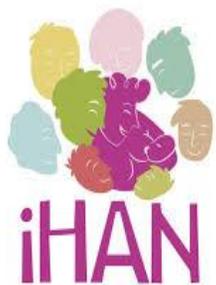
- Posicionamiento
- Fajas tipo cuidado canguro
- Fisioterapia
- Tto. Farmacológico
- Contención
- Entorno poco estimulante
- Pezoneras

Alteración Neurológica Síndrome de abstinencia

- Valorar apoyo farmacológico con transición más lenta
- Anticiparse a la toma. Piel con piel y contención
- Succión no nutritiva con gotas de LM o sacarosa

Alteración de la Succión y/o deglución

- Apoyo de Fisioterapia, Logopedia, Otorrino.
- Uso de dispositivos de administración (Fingerfeeding, vasito, cuchara, suplementador)
- Posición y soporte de mandíbula inferior



Neo-IHAN

IMPORTANTE



INFORMACION:

- Real, clara
- Situación concreta
- Cambiante durante el proceso
- Seguimiento al alta



APOYO PRACTICO:

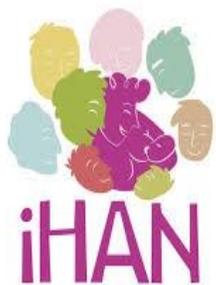
- Extracción manual
- Extracción mecánica
- Conservación y preparación
- Administración y suplementación

SEGUIMIENTO:

- Producción abundante y precoz
- Transición al pecho rápida y placentera

COORDINACION:

- Almacenar, preparar y administrar LM
- 1ª LMFRESCA, REFIGERADA, DESCONGELADA
- 2ª LDB
- 3ª Fórmula



Neo-IHAN

RECURSOS HUMANOS

Equipo multidisciplinar neonatal

Con formación en Lactancia Materna y Humanización de los cuidados

Comisión de Lactancia Materna

Protocolo de Alimentación Natural del Neonato con Cardiopatía dentro de una guía de Lactancia Materna



COMUNICACIÓN Y REGISTRO

Registro: observaciones de todos los profesionales que participan en la alimentación del paciente

Historia de lactancia completa

Comunicación eficaz: evitar la improvisación y las discrepancias de criterios. Mantener la confianza de la familia en el equipo.

Sesiones clínicas multidisciplinarias orientadas a la calidad de los cuidados de la alimentación



GRACIAS



Neo-IHAN