



SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA

Dirección de Congresos y Eventos

Comité Nacional de Estudios Fetoneonatales (C.E.F.E.N.)



Por un niño sano,
en un mundo mejor.

4º CONGRESO ARGENTINO DE NEONATOLOGÍA

10º Jornadas Interdisciplinarias de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo

4º Jornada de Perinatología

4º Jornadas de Enfermería Neonatal

Ventilación de Alta Frecuencia

Esp. Paulo Damián Arnaudo

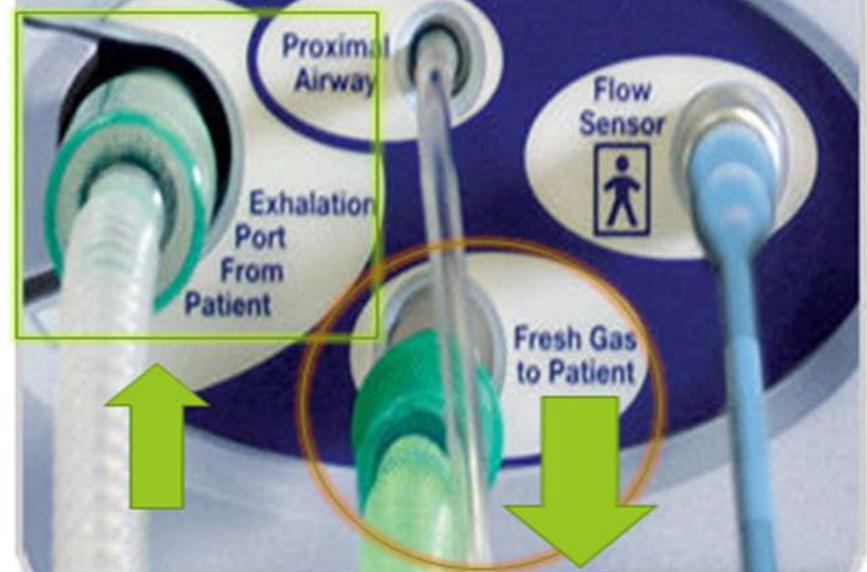


Mayo de 2019

Conocer el equipamiento



RAMA ESPIRATORIA



RAMA INSPIRATORIA

Observación y valoración global del RN



- Monitorización de signos vitales

TAI - ECG - Oximetría diferencial - Capnografía



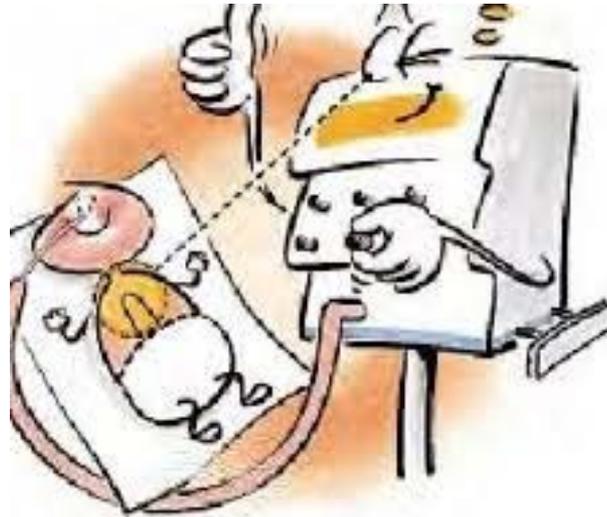
- Verificar modalidad y parámetros ventilatorios
(Establecer alarmas y consensuar objetivos)



TCO2
Sat



O2



DCO2

VT



¡ATENCIÓN!



SATURACIÓN ADECUADA DE OXÍGENO PARA RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

(DE 36 SEMANAS DE GESTACIÓN O MENORES)

[Con cualquier método de administración de oxígeno (ARM, CPAP, halo, bigotera, bolsa), en cualquier circunstancia (reanimación, internación, traslados, cirugías, anestésias) y por cualquier período de tiempo.]



Controlar periódicamente, con oxímetro ambiental, la concentración de oxígeno en la salida de los gases (oxígeno y aire) y de la mezcla que llega al niño.



DERECHOS DE LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

Derecho 6: derecho a la prevención de la ceguera por Retinopatía del Prematuro (ROP)

Centros del Prematuro



Asegurar la vía aérea

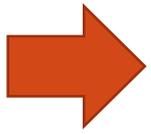


Endotracheal suctioning in intubated newborns: an integrative literature review

[Roberta Lins Gonçalves](#),^{1,2} [Lucila Midori Tsuzuki](#),¹ and [Marcos Giovanni Santos Carvalho](#)³

[Author information](#) • [Article notes](#) • [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)

- Dos operadores
- Tiempo de succión inferior a 15 segundos
- Presión negativa debe ser inferior a 100 mmHg
- Evitar hiperoxigenación de forma rutinaria (Si se indica, se aconseja un 10 a 20% mayor que la base, y se debe realizar de 30 a 60'' antes, durante y 1 minuto después del procedimiento)
- Evitar la instilación de solución salina y la Aspiración de

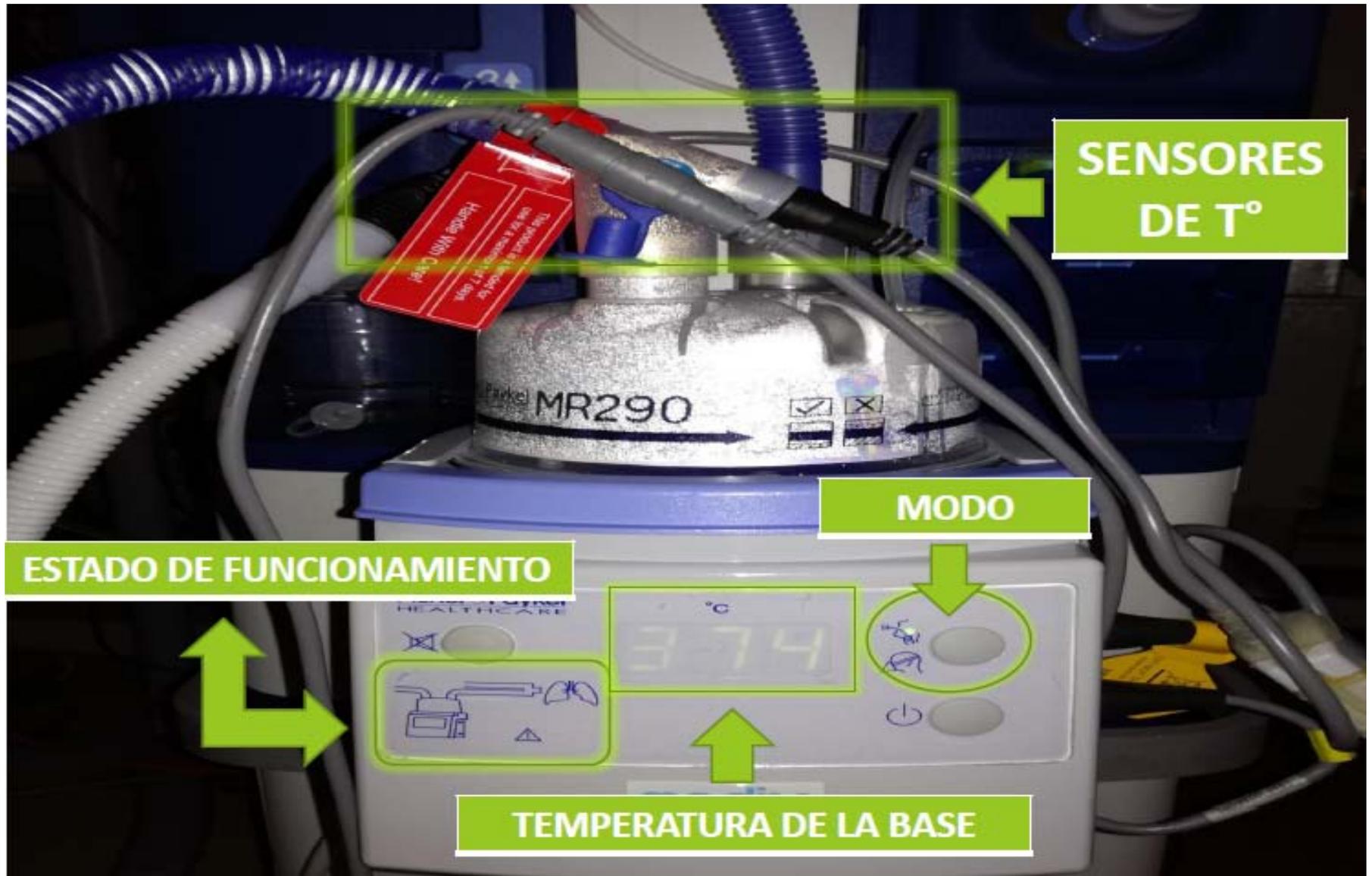


respiratoria

- Disminución de la entrada de aire (Valoración junto al médico – Modo CPAP)
- Bradicardia, agitación y cianosis (Valorar estrés, dolor, discomfort)
- Secreciones visibles en el tubo endotraqueal
- Disminución de la vibración (Verificar Delta
- Modificaciones en la saturación de oxígeno
- Aumento de CO₂ con disminución del pH
- Aumento de la Resistencia
- Disminución de VT - VM y Curva de flujo errática.



Correcto acondicionamiento de gases





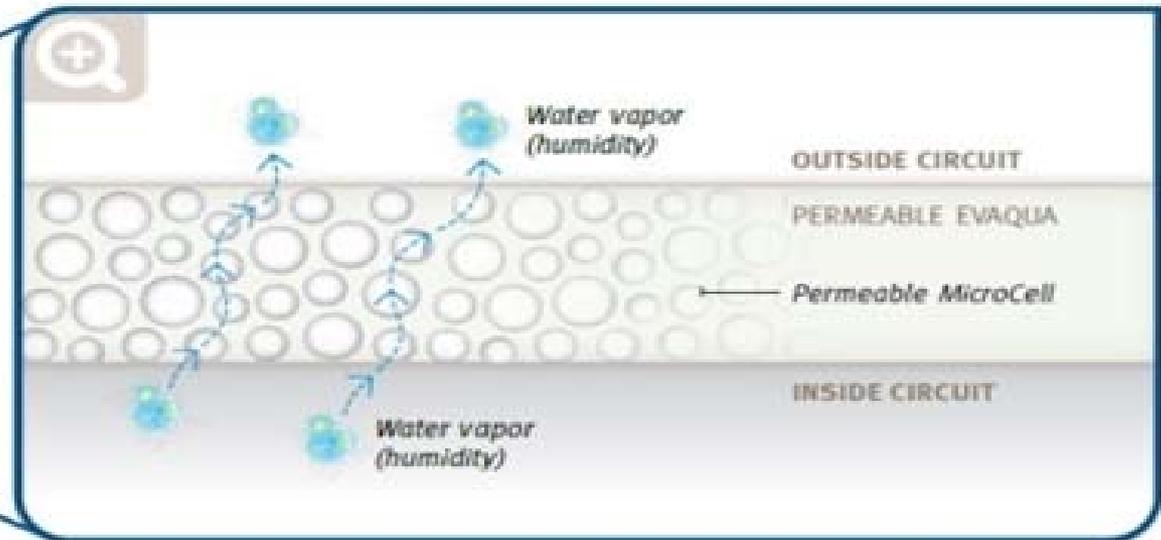
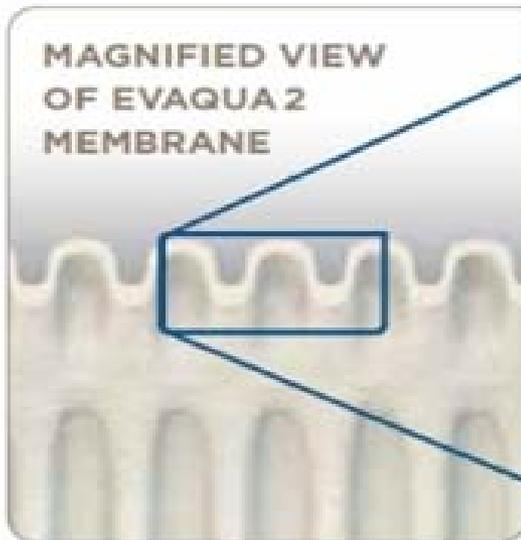
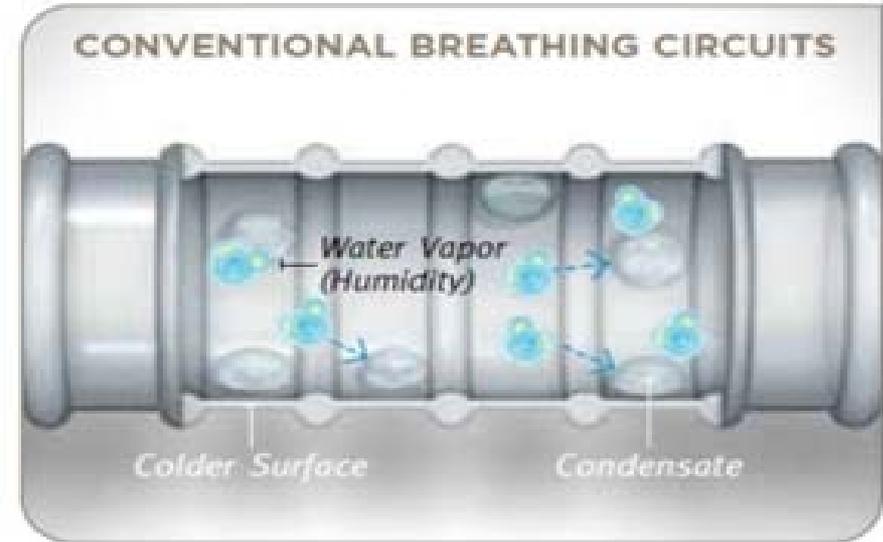
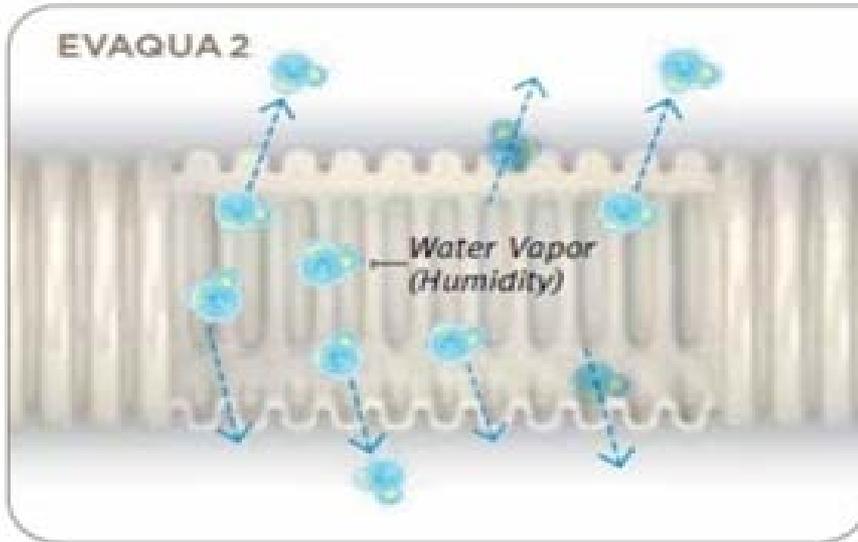
- En pacientes con ventilación mecánica, la temperatura de los gases inspirados debe ser entre 37°C a 39°C, Disminuyendo alrededor de 2°C para llegar a nivel del pulmón a 37°C.

(Fisher & Paykel MR 730)

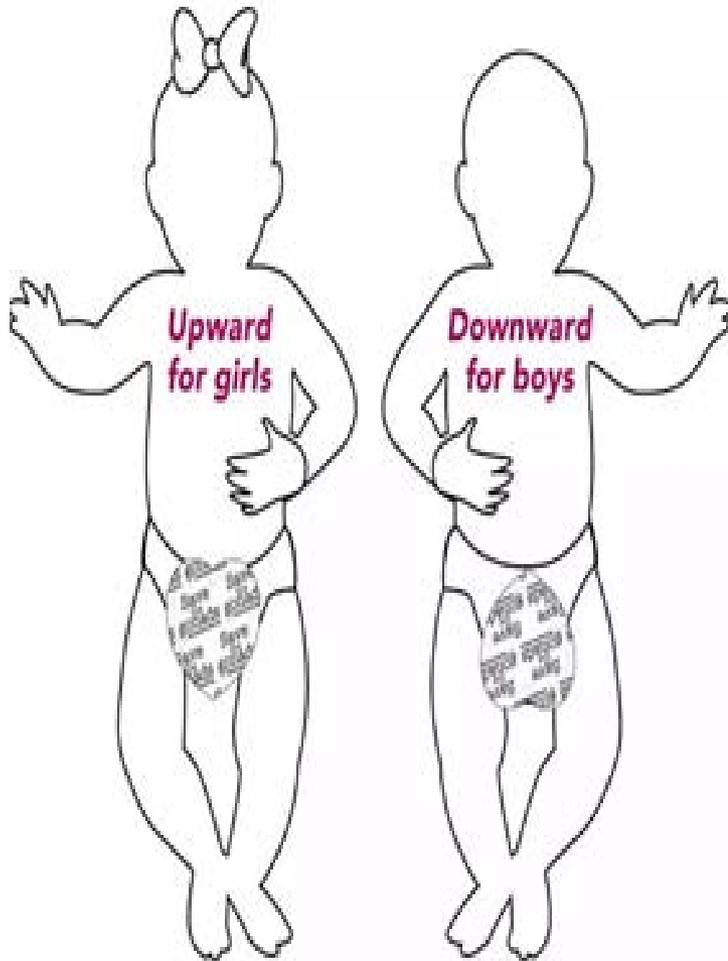
Guía de Termorregulación del recién nacido - SIBEN

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso_termoreg.pdf

NAVM



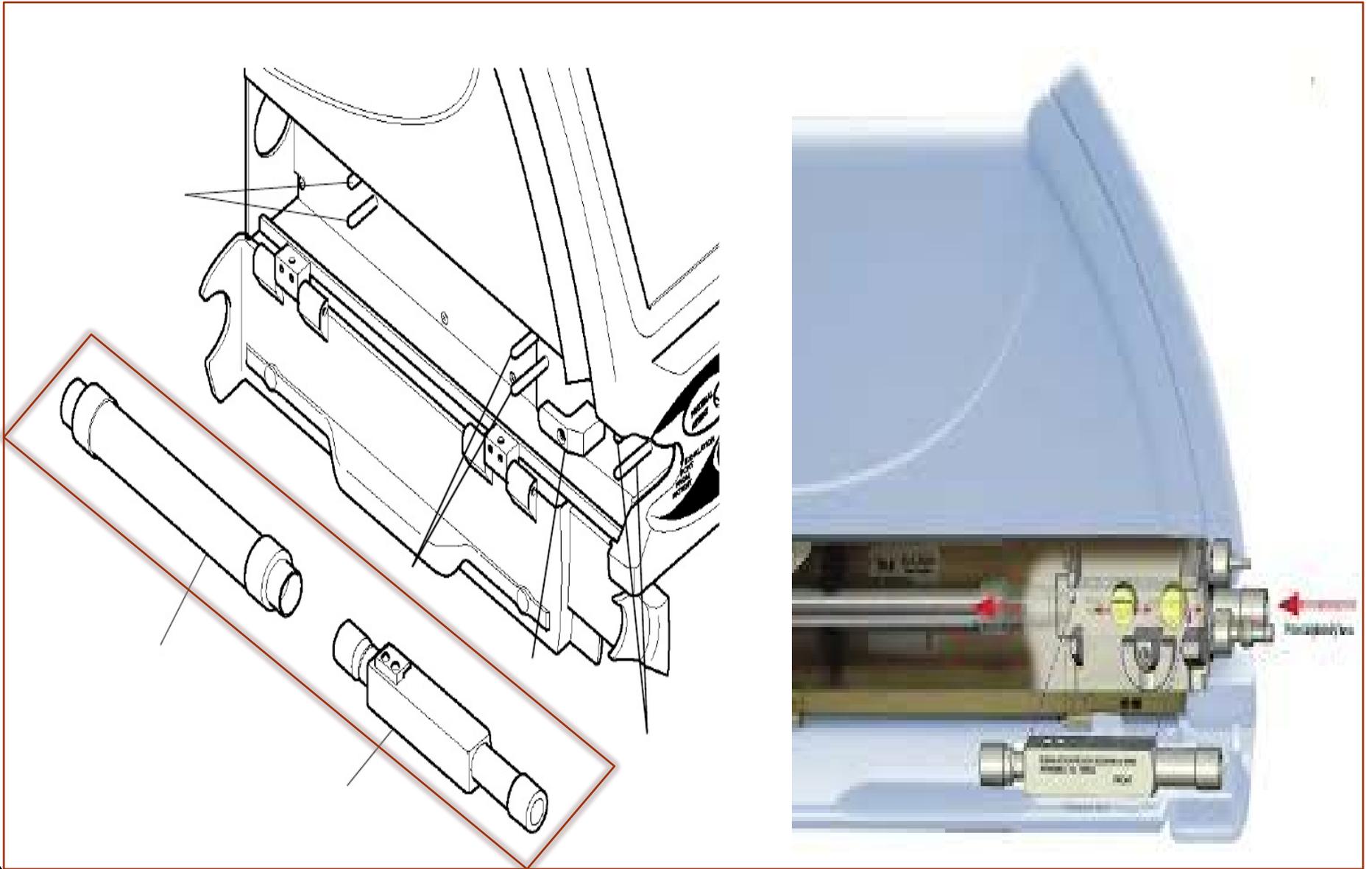
Protección gonadal



Cuidados centrados en el desarrollo y la familia



Uso de Silenciador



Orientados a la disminución del Dolor y Estrés

- Uso de escalas
- Cuidados ambientales (Ruido → HPTT)
 - Silenciador – Cobertor auricular.



Registros



- Registros completos y legibles
- Setting y sus modificaciones
- Objetivos de cuidado pre acordados con el médico (Sat O₂ - VT - Resistencia - Compliance – CO₂ permisiva)
- Curva de correlatividad CO₂ sérica – TCO₂ – CO₂ exhalada.
- Estabilidad, confort, sedación y analgesia requerida
- Estado de la piel (última rotación de plano o decúbito)
- Situación de la familia – Salud mental.

Conclusiones

- Terapia específica y de alta complejidad
- Se requiere una UCIN capaz de incluirla
 - Monitorización completa
 - Laboratorio accesible
 - Rx accesible
- Personal capacitado y entrenado.



paulo.arnaud@hospitalitaliano.org.ar