



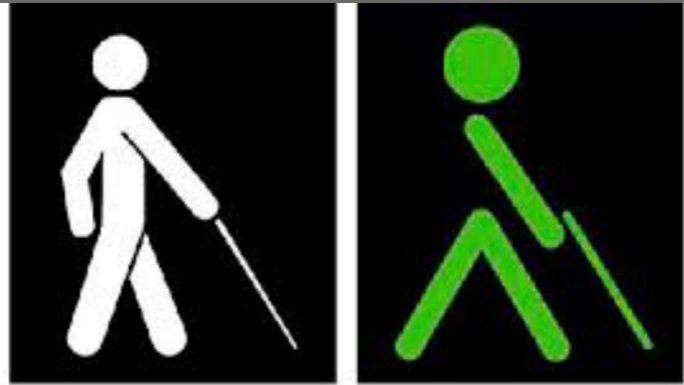
SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA
Comité nacional de Estudios Fetoneonatales (C.E.F.E.N.)
4 ° CONGRESO ARGENTINO DE NEONATOLOGIA
10 ° Jornadas Interdisciplinarias de Seguimiento de Alto Riesgo
4 ° Jornada de Perinatología
4 ° Jornada de Enfermería Neonatal
22, 23 y 24 de mayo de 2019
Panamericano Hotel & Resort - EXE Hotel Colon

Mesa Redonda. Casos Inusuales en ROP: su prevención

Cómo prevenir el principal factor de riesgo: oxigenoterapia desde la sala de partos a la UCIN y el traslado.

Lic. Norma Erpen
nornier@msn.com

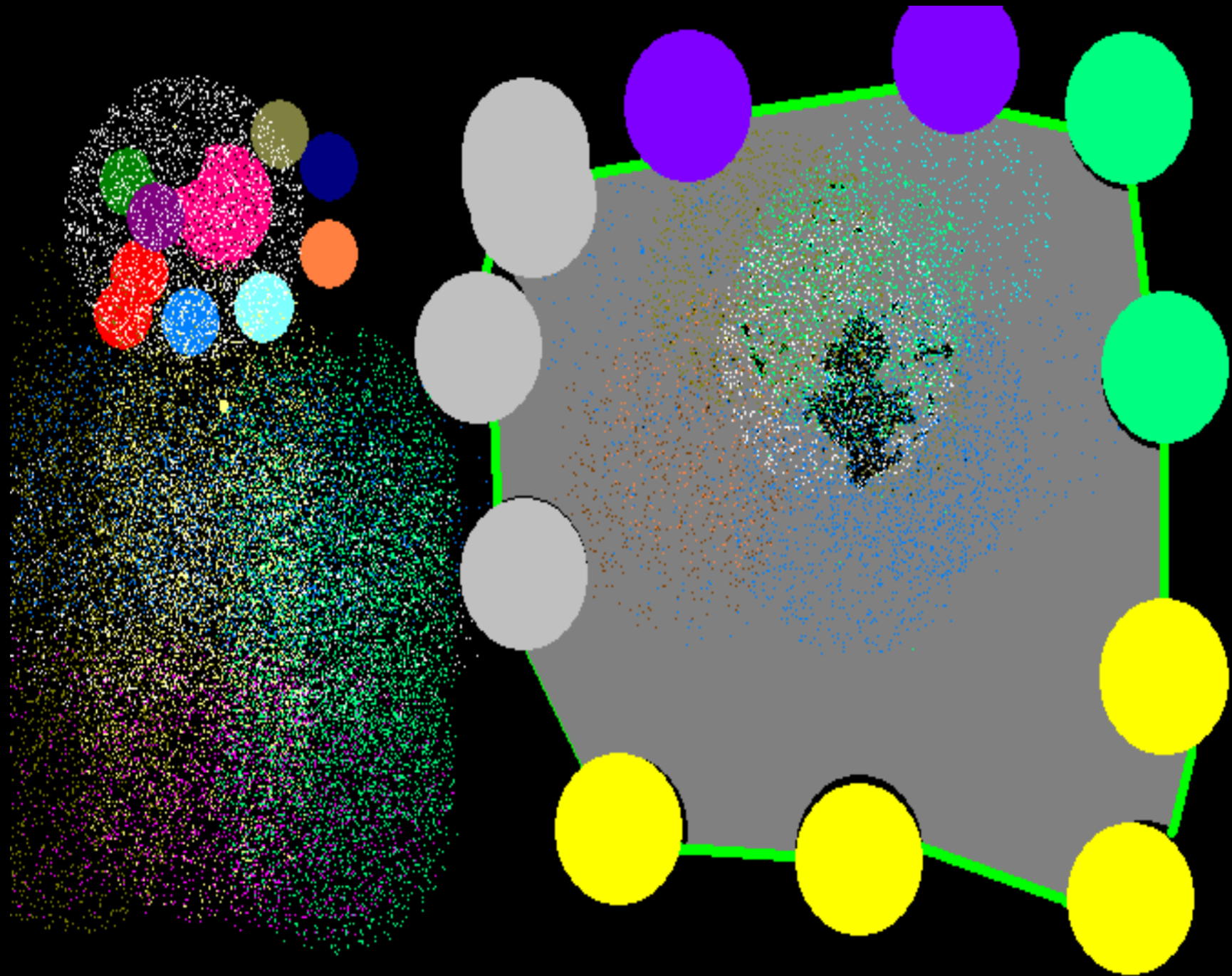


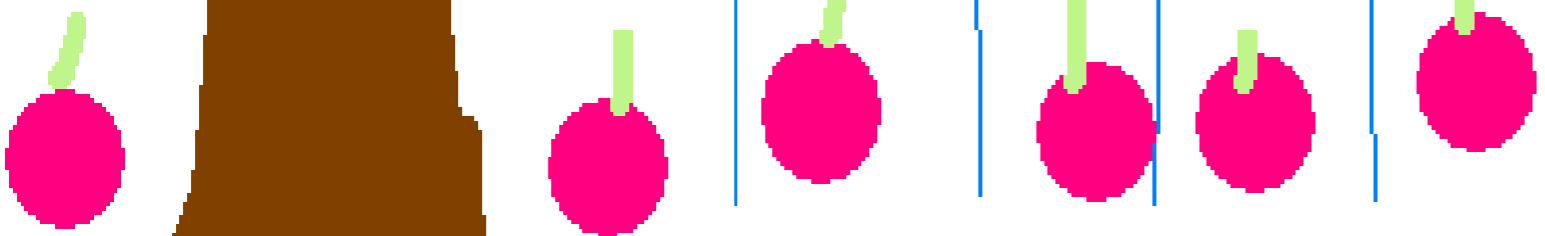
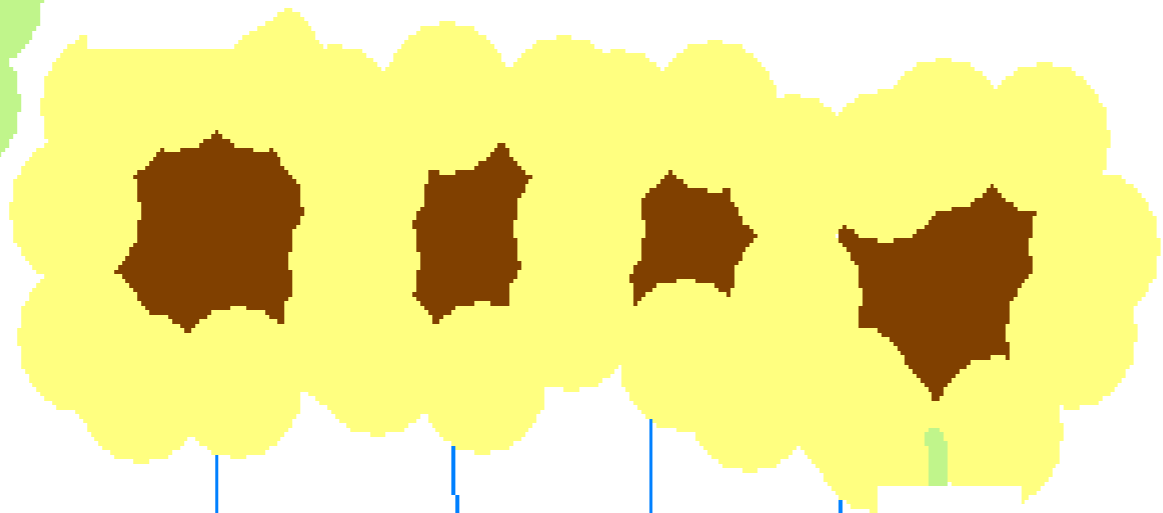
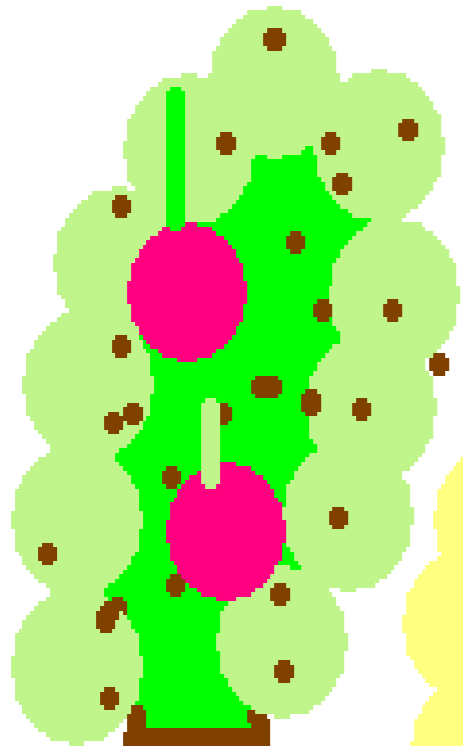
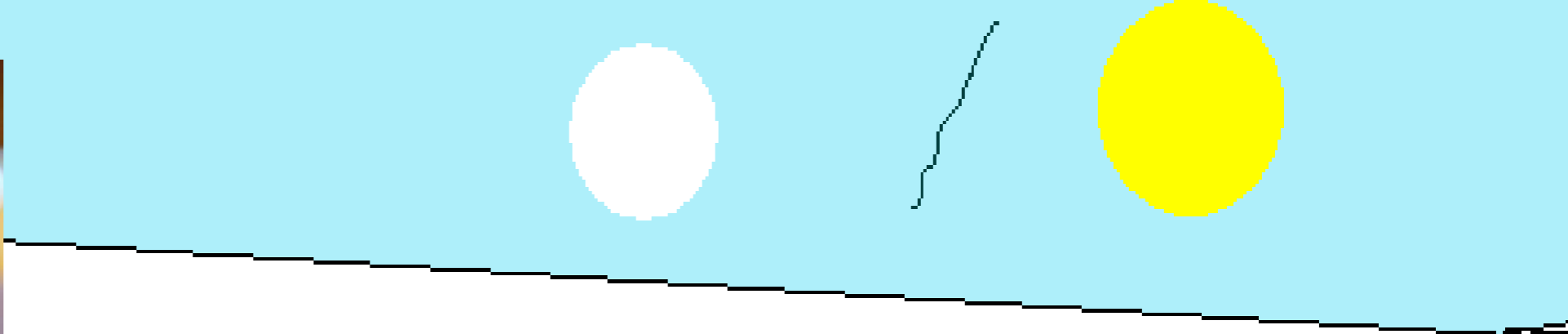


BLANCO, para ceguera. **VERDE**, para baja visión.
Ambos bastones tienen el mismo peso y longitud. Sólo cambia el color.









Nacer en el lugar adecuado: regionalización

- **Planta física**



- **Tecnología e insumos apropiados**



- **Profesionales entrenados en la atención del paciente prematuro**



Planta física con equipamiento adecuado

- Desde la sala de recepción a la UCIN



Tecnologia e insumos apropriados



Profesionales entrenados en la atención integral del paciente prematuro

- El O₂ es una droga peligrosa que debe administrarse solo cuando es necesario y siempre: mezclado, calentado, humidificado, en forma controlada y monitoreado en todos los sectores.
- Otros cuidados que influyen en la oxigenación: prevención de infección hospitalaria, estrés y dolor, termorregulación y cuidado del neurodesarrollo (disminución de estímulos: luz, ruidos, estimulación mínima).



Calentado y humidificado

- Alteraciones en el aparato respiratorio: desecación de las mucosas, disminución de la actividad ciliar, atelectasias, etc
- Alteraciones histopatológicas: destrucción de cilias, necrosis del epitelio, etc.
- **Pérdida/Ganancia de calor.**
- Pérdida/Ganancia de líquidos.
- **Fluidificación de las secreciones.**



No descuidar el monitoreo en los pacientes de mayor peso o que reciben oxígeno por métodos menos complejos, ej, cánula nasal:

CASOS INUSUALES



SATURACION

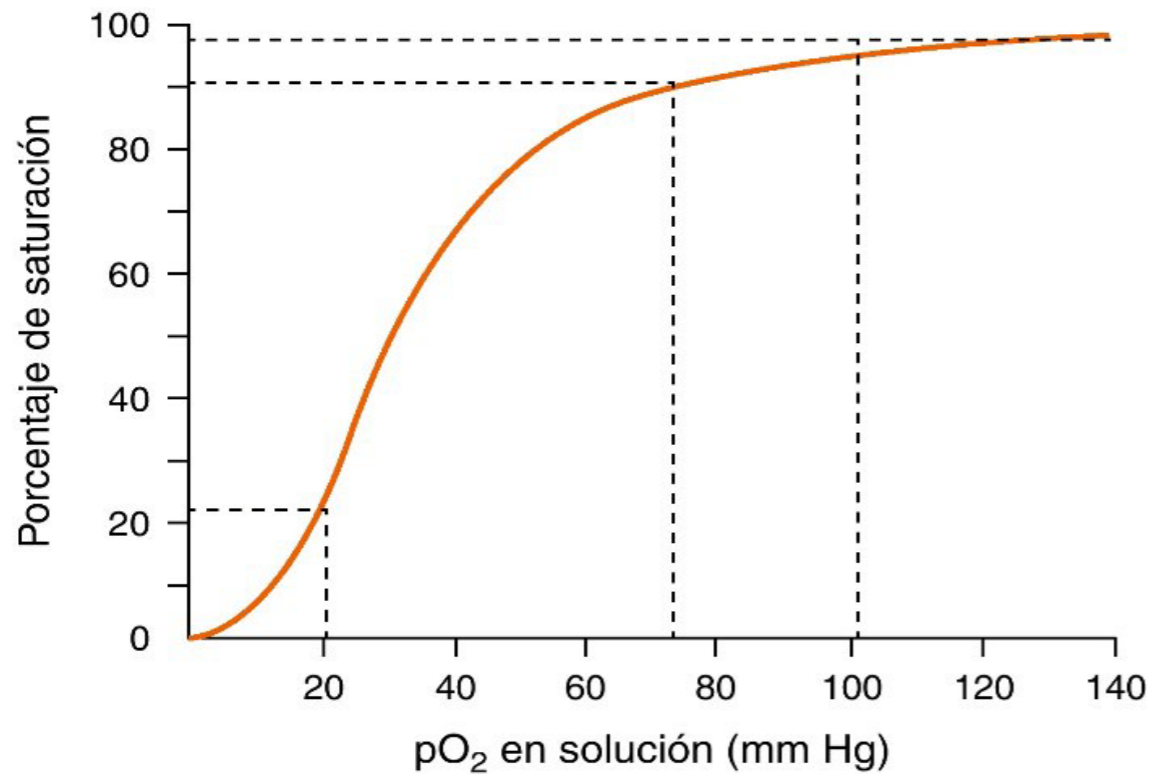
FiO2

FR	T.Ar	Dextro Multix	Sat%	PIM	PEEP	T.L	FR	FiO2	VCL1	VCL2
52			100%							
			100							
50			100%							
54	61/24 31		99%							
55			100%							
50			99%							
5			99%							
			99%							
			90%							
			96%							

?

Oxímetro de pulso

- El % de oxígeno unido a la hemoglobina.



Conocer cual es la información que nos da el oxímetro de pulso y la relación entre saturación de O₂ y PaO₂ facilitará el cumplimiento de las recomendaciones vigentes

SpO ₂ Medida en %	PaO ₂ Medida en mmHg.
100 %	<u>677</u>
98,4 %	<u>100</u>
95 %	<u>80</u>
90%	<u>59</u>
80%	48
73 %	40
60 %	30
50 %	26

¡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.



En sala de recepción:

Para una rápida señal se recomienda:

- Tener encendido el equipo sin conectar el sensor al cable-paciente
- Colocar el sensor en muñeca o mano derecha: sitio preductal.
- Conectar al cable paciente.

Valores de referencia para la saturación de oxígeno:

Tiempo:

Saturación de O₂:

3 min

70 a 75 %

5 min

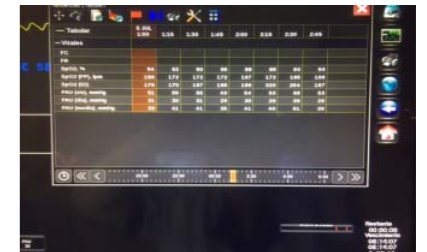
80 a 85 %

10 min

85 a 95 %

Monitoreo adecuado

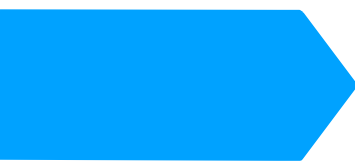
- Monitorización continua de la SpO₂ con valores de saturación según recomendaciones vigentes.
- Alarmas programadas: solo se libera el valor máximo cuando la FiO₂ es 21%.
- Sensores de tamaño neonatal y compatibles con el equipo.
- No descuidar a los pacientes de mayor peso o que reciben oxígeno por métodos menos complejos como la cánula nasal.
- Basadas en sus valores, se toman la mayoría de las decisiones sobre la oxigenación de los pacientes.
- Tendencias: incorporar el hábito de revisar las tendencias.
- Estándar de atención en las UCIN.



Comunicación

- Comunicación fluida entre la sala de recepción y la UCIN: información escrita y verbal.
- Pases de guardia de enfermería y médicos: los valores de saturación y alarmas programadas en los pacientes que reciben oxígeno suplementario deben ser informados y controlados en todos los turnos y sectores.
- Cartelería informativa en lugares visibles y material bibliográfico actualizado, accesible para el personal del área.
- Evaluar periódicamente como administramos O₂: identificar los problemas, establecer metas, implementar acciones, evaluar y **comunicar los resultados obtenidos.**





Los profesionales que cuidan deben tener actualización continua, comunicación fluida y actitud positiva frente a los cambios.



El buen cuidado impacta no solo en ROP sino en la calidad de los resultados de la atención neonatal.



..... mejorar los resultados es responsabilidad de todos los integrantes del equipo de salud ...



Muchas gracias!!

