

Algoritmo de manejo prevención de la injuria pulmonar.

Todo recién nacido menor de 1500 g

Acciones prenatales:

Registrar si recibió corticoides prenatales dosis.

Úteroinhibición SI NO y Periodo en horas desde la internación al nacimiento.

Recibió antibióticos macrolidos

No olvidar: Enviar placenta a anatomía patológica.

Acciones en sala de recepción:

Registrar si está un interno presente reanimando al paciente o supervisando la reanimación.

Se empleo oxígeno calentado y humidificado y se adapto la FIO₂ según la saturación del paciente

Se ventilo con PEEP (Bolsa con PEEP o NEOPUFF)

TRASLADO.

Con PEEP saturómetro y FIO₂ adecuada según la recomendación de prevención de retinopatía.

Estrategias Ventilatorias PPC (presión positiva continua)

RNPT menor de 1500 g con respiraciones efectivas que requiere una la FIO₂ mayor de 0,3
Para saturar entre 88 y 92

CPAP PEEP de 4 a 5 cm de agua y FIO₂ igual a la empleada previamente.

Objetivo:

Desaparición del quejido espiratorio.

Estabilización torácica.

Logrado:

Mantener CPAP por 36 a 48 hs.

Salida de PPC:

Requerimiento de FIO₂ <0.3

Reducir presión 1cm de H₂O cada 6hs.

Hasta 2 cm de H₂O si continua estable

Retirar PEEP

No logrado: Aumentar PEEP hasta 7 y FIO₂ hasta 0,5.

Fracaso de PPC:

-Requerimiento de FIO₂ mayores de 0,5

-PCO₂ >60 con pH <7.25

-Apneas no atribuibles a defectos técnicos.*

Ingreso a ARM y primer dosis de surfactante.

Frecuencias ventilatoria altas 50 -60

Ti 0.25-0.3

Evitar colapso y sobredistensión.

PCO₂ entre 45-55 mmhg con pH >7.25

Dosis posteriores de surfactante.

MAP 7 o mayor y FIO₂ > 0.3

Salida de ARM:

Mantener PPC por 36 a 48 hs.

No utilizar FR menores a 20 o 15 por minuto antes de la extubación.
Si tiene antecedente de fracaso de la extubación pasar a PPC

*Obstrucción de la pieza nasal, mal ajuste con pérdida de presión en el circuito, mala posición de la vía aérea.

Oxigenoterapia:

Recomendación: Se deben adoptar las recomendaciones para el control de la saturación de oxígeno óptima en prematuros del ministerio de salud.

	Saturación deseada	Limites de Alarmas
<32 semanas	88 - 92%	85 % mínima - 93 % máxima
>32 semanas	88 - 94 %	85 % mínima - 95 % máxima

Registro: Una vez por turno de enfermería mientras reciba oxígeno suplementario:

Tiene saturómetro:

Alarmas adecuadamente programadas: