



DAÑOS POR UNA VENTILACIÓN INSUFICIENTE INOPORTUNA EXCESIVA O AGRESIVA

NO AL OXÍGENO (F_iO₂ 100%) EN LA REANIMACIÓN PORQUE:

- Retrasa la recuperación
- Aumenta el tiempo al primer llanto y respiración
- Aumenta la lesión renal y miocárdica asociada a asfixia
- Aumenta el estrés oxidativo
- Aumenta el riesgo de cáncer y leucemia en la niñez
- Aumenta la mortalidad neonatal

PROHIBIDO

- Usar presiones inspiratorias y/o volúmenes altos
- Usar inflación pulmonar sostenida
- Poner y/o sacar un TET innecesariamente
- NO usar el suficiente PEEP



CUIDADOS RESPIRATORIOS I VENTILACIÓN AL NACER



IMPRESCINDIBLE

- Uso de mezclador en la sala de partos y administrar FiO₂ según saturación de O₂
- Humidificación y calentamiento de gases administrados

Titular FiO₂ según Saturación O₂ preductal

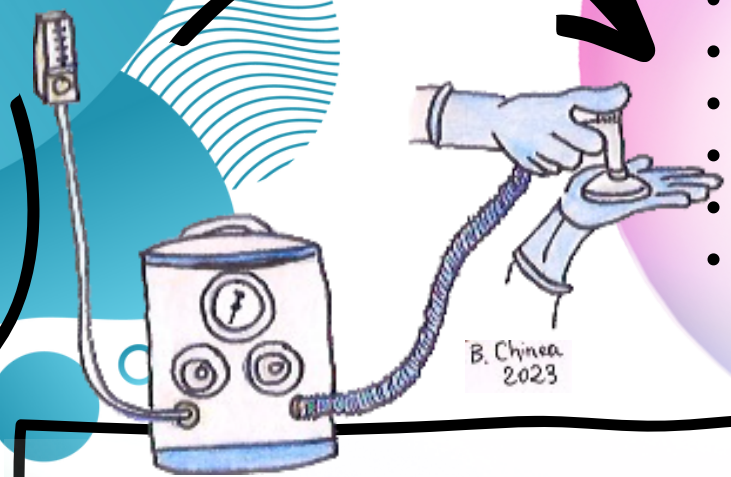
- La SpO₂ normal al nacer es <70%.
-> pasan 5-10 min para alcanzar >90%.
- En RNT iniciar reanimación con FiO₂ 21%.
- En RNPT es iniciado; < 32 sem. FiO₂ 30-40%.

NO OLVIDAR

La injuria por hipotermia retrasa la respuesta respiratoria en la reanimación en sala de recepción

¡CUIDADO CON LA BOLSA!

- ¡NO estimar PIM según número de dedos!
- NO buscar la expansión del tórax
- Sin válvula de PEEP el valor de PEEP es 0
- Con pérdida alrededor de la máscara el PEEP es 0
- Con válvula de PEEP el valor no es consistente
- Con FR bajas: riesgo de descenso de PEEP
- Con FR altas (>40): riesgo de generar grave hipocarbica



Usar Dispositivos de Ventilación que permitan PIM controlada y PEEP constante
Ofrecer métodos menos invasivos a recién nacido con respiraciones espontáneas.

¡Siempre PEEP!

TET: tubo endotraqueal; PEEP: presión espiratoria al final de la espiración; PIM: presión inspiratoria máxima; CPAP: presión positiva continua al final de la espiración; FR: frecuencia respiratoria

