

# HOSPITAL INTERZONAL DR. DIEGO PAROISSIEN

MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

1980

HOSPITAL INTERZONAL Dr. DIEGO PAROISSIEN

1993

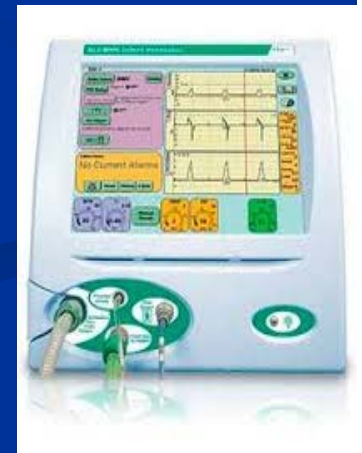
Al Interior Paciente  
Entrada al Vehículo

Al Interior Paciente  
Entrada al Vehículo



# EL EQUIPO DE...

- NEONATOLOGIA DEBE TENER PLENO CONOCIMIENTO DEL ARMADO Y FUNCIONAMIENTO DE LOS **RESPIRADORES DE HFV** QUE SE UTILIZAN EN SU SERVICIO





# “UNIDAD PREPARADA”



■ *CUIDADOS DE ENFERMERIA PREVIOS A LA ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA*

+ *PREPARACION DE LA UNIDAD DEL PCTE.*

+ *PREPARACION DEL RESPIRADOR.*

+ *HUMIDIFICACION*



+ *PREPARACION DEL PACTE*

+ *MONITORIZACION*

+ *CATETERES*



# MEDIDAS PREVIAS AL INGRESO DE HFV

## Catéteres umbilicales:

- ❖ Arteria umbilical
  - ❖ Medicion de TA invasiva
  - ❖ Realizar extracciones de sangre
- ❖ Vena
  - ❖ Infusion de fluidos, medicación
  - ❖ Medición PVC
  - ❖ Extracción de muestras en ausencia de cateter arterial



## ■ Atención de Enfermería

### ■ Medidas generales:

– Ambiente térmico adecuado

– Evaluar el confort del paciente:

-Mínima estimulación

-Cambios de posición, decubitos o lateralizaciones del niño que modifiquen las áreas de apoyo para evitar las úlceras por presión

-Evaluar necesidad de sedo-analgésia

– La cabeza y el tubo endotraqueal deben ubicarse más elevados que el circuito del ventilador para que el agua y las secreciones drenen hacia la trampa de agua evitando el reflujo hacia el neonato





- Aspiración: no es necesaria a menos que:
  - EL RECIEN NACIDO presente secreciones
  - Aparición de esfuerzo respiratorio, movimiento torácico
  - Desaturación
  - Aumento de la PaCO<sub>2</sub>
- Utilizar un sistema de aspiración cerrado del calibre adecuado al TET, con una duración de menos de 15 segundos y a una presión no mayor de 80 mmHg para evitar despresurización, atelectasias y sangrados.
- Auscultación: no desconectar (Botón de espera)
  - EL RECIEN NACIDO QUEDA EN CPAP Y NO PIERDE VOLUMEN



- Cuidado de la piel:
  - Mantener adecuada higiene
  - Cambios de decúbito
  - Uso de colchones de silicona
- Protección sensorial: evitar estímulos ambientales como la luz (protección ocular), los ruidos (tapones auditivos)
- Vigilar la vibración y simetría torácica
  - Vibración: debe estar presente hasta el ombligo
  - Su ausencia puede indicar necesidad de aspiración endotraqueal, incorrecta posición del tubo o complicaciones como neumotórax
- Extremar las precauciones durante la movilización del neonato (cambios de posición, controles radiológicos) para evitar desconexiones. Este procedimiento debe ser realizado por dos enfermeras





- La enfermera juega un papel importante en el cuidado de los recién nacidos que requieran ventilación de alta frecuencia oscilatoria lo cual implica tener un amplio conocimiento científico y técnico para brindar un cuidado adecuado del neonato que garantice el uso seguro y eficaz de este tipo de equipo de ventilación mecánica.



# CUIDADOS DE ENFERMERIA: MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE DURANTE LA ASISTENCIA RESPIRATORIA MECANICA

- + *FRECUENCIA CARDIACA*
- + *TEMPERATURA*
- + *OXIMETRIA DE PULSO*
- + *PRESION ARTERIAL*
  - *INVASIVA: CUIDADOS, CALIBRACIÓN*
  - *NO INVASIVA: QUE SEA EL MANGUITO ADECUADO AL PACIENTE, SI NO ES ASI VARIAN LOS RESULTADOS Y HAY ERROR EN LOS VALORES, RIESGO CON LOS INOTROPICOS*



# Controles hemodinámicos:

- Frecuencia cardíaca
- Tensión arterial
- Relleno capilar
- Ritmo diurético
- PVC



# REGISTRO DE ENFERMERIA

- *SIGNOS VITALES, BALANCE DE INGRESOS Y EGRESOS*
- *PLANILLA DE ARM: PARAMETROS DEL RESPIRADOR (CAMBIOS)*
- *ASPIRACION DE SECRECIONES (CALIDAD, CANTIDAD)*
- *“TAMBIEN SE ASENTARA LA RESPUESTA DEL PACTE A LOS DISTINTOS PROCEDIMIENTOS Y TODA NOVEDAD DE INTERES PARA EL SEGUIMIENTO DE LA EVOLUCION DEL MISMO”*





# GRACIAS POR SU ATENCION



- ENNOBLECER ES OTORGAR NOBLEZA, ES ELEVAR EL NIVEL DE LOS ACTOS DE QUIENES DIA A DIA CUIDAN DE LOS RECIEN NACIDOS EN ESTADO DE VULNERABILIDAD.



LIC. ESTELA AGUDO  
HOSPITAL:DR. DIEGO PAROISSIEN  
LA MATANZA