

Manejo De Síndrome De Dificultad Respiratoria (Sdr)

Rn \geq 32 Semanas Y/O \geq 1500g.

RN QUE AL NACER NO REQUIERE REANIMACION CON INTUBACION
OXIGENOTERAPIA:
<ul style="list-style-type: none"> Saturación continua con sensor en mano derecha Oxigenoterapia por Hood CPAP nasal si FiO_2 0,50 – 0,60 Ventilación mecánica si $FiO_2 \geq$ 0,80 Oxigenoterapia por naricera si $FiO_2 <$ 0,25 por 6 h. consecutivas
METAS DE SATURACIÓN: Saturación $>$ 95%. Sensor en mano derecha.
INSTALAR CATÉTERES UMBILICALES
<ul style="list-style-type: none"> Catéter venoso umbilical si $FiO_2 \geq$ 0,40. Catéter arteria umbilical si PAM $<$ 40 mm Hg. O requiere drogas vasoactivas.
SEDAR
<ul style="list-style-type: none"> Morfina 0,1 mg/kg/dosis al conectar a ventilación mecánica. Considerar parálisis con pancuronio o vecuronium 0,1mg/kg.
ADMINISTRAR SURFACTANTE
<ul style="list-style-type: none"> Si se conecta a VM y Si índice de oxigenación es $>$ 15: Survanta 4 ml/kg.
CONTROLAR RX TORAX AP
<ul style="list-style-type: none"> De inmediato luego de instalar catéteres A las 4 h. de vida si $FiO_2 >$ 0,21
CONTROLAR GASES
<ul style="list-style-type: none"> Controlar gases de inmediato al instalar catéteres Controlar gases venosos (RN \leq 96 h): <ul style="list-style-type: none"> c/ 12 h. si está en Hood c/ 6 h. si está en IMV. <p>Gases adicionales según clínica</p>
INICIAR ANTIBIÓTICOS
<ul style="list-style-type: none"> Post toma de hemocultivo y hemograma Ampicilina 50 mg/Kg/ c/ 12 h. + Gentamicina 4 mg/kg c/ 24 h. (Cada 36 h. en Prematuros de 33 y 34 semanas) Sin antibióticos: <ul style="list-style-type: none"> RN \geq 37 sem. Cesárea electiva. $FiO_2 <$ 0,40. Hemograma normal. Sin sepsis clínica.
MANTENER PAM $>$ 40 mm Hg
<ul style="list-style-type: none"> Administrar suero fisiológico si PAM $<$ 40 mmHg. Iniciar dopamina si PAM persiste $<$ 40 mmHg Presión arterial no invasiva cada 1 hora en las primeras 12 h. Balance Hídrico

RN QUE AL NACER REQUIERE REANIMACION CON INTUBACION
OXIGENOTERAPIA:
<ul style="list-style-type: none"> • CONECTAR A VENTILACIÓN MECÁNICA: De inmediato. Todos
METAS DE SATURACIÓN: Saturación > 95%. Sensor en mano derecha
INSTALAR CATÉTERES UMBILICALES
<ul style="list-style-type: none"> • Arterial y venoso umbilical. Tomar 1 hemocultivo. Medir presión arterial invasiva.
SEDAR
<ul style="list-style-type: none"> • Morfina 0,1 mg/kg/dosis al conectar a IMV luego cada 3 - 4 h. según necesidad • Considerar parálisis con pancuronio o vecuronium 0,1mg/kg según clínica
ADMINISTRAR SURFACTANTE
<ul style="list-style-type: none"> • Si índice de oxigenación es > 15: Survanta 4 ml/kg.
CONTROLAR RX TORAX AP
De inmediato luego de instalar catéteres:
<ul style="list-style-type: none"> ○ Descartar neumotórax o hernia diafragmática ○ Evaluar posición de catéteres ○ Evaluar posición de tubo endotraqueal
CONTROLAR GASES
<ul style="list-style-type: none"> • Controlar gases de inmediato al instalar catéteres • Controlar gases venosos c/ 6 h. (RN ≤ 96 h). • Gases adicionales según clínica
INICIAR ANTIBIÓTICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Post toma de hemocultivo (1) y hemograma. Tomar muestra al instalar catéter • Ampicilina 50 mg/kg/dosis c/ 12 h. • Gentamicina 4 mg/kg/dosis c/ 24 h. (cada 36 h. en prematuros de 33 y 34 semanas)
MANTENER PAM > 40 mm Hg
<ul style="list-style-type: none"> • Administrar suero fisiológico si PAM < 40 mmHg. Iniciar dopamina si PAM persiste < 40 mmHg • Presión arterial no invasiva cada 1 hora en las primeras 12 h. si no se logra instalar catéter arterial. • Balance Hídrico

Bibliografía:

1. Christian I. Hermansen <http://www.aafp.org/afp/2007/1001/>
2. William A. Engle and the Committee on Fetus and Newborn Surfactant-Replacement Therapy for Respiratory Distress in the Preterm and Term Neonate Pediatrics 2008 121: 419-432
3. Committee on Fetus and Newborn Use of Inhaled Nitric Oxide Pediatrics 2000 106: 344-345.