

Saturometría Continua En Menor De 32 Semanas Y/O Peso De Nacimiento Menor De 1500g.

Definición:

- Registro continuo de SatO₂ con duración de registro de 8 a 12 h.

En qué pacientes realizar:

- Todos los pacientes con O₂ a las 35 semanas de EGC
- Todos los pacientes con diagnóstico de DBP con o sin O₂* (ref. GES)

Condiciones para realizar saturometría:

1. ≥ 35 semanas de EGC
2. Alimentación completa por succión*
3. Requerimientos estables de O₂ (al menos 7 días sin variaciones de flujo)
 - a. Si se mantiene con O₂ a las 35 semanas de EGC: realizar test de suspensión de O₂: Suspender O₂ por 30 minutos (al menos 1 h antes o después de alimentarse)
 - i. Si SatO₂ <94% considerar test como fracasado y realizar saturometría con O₂ 0,1 Lpm
 - ii. Si la SatO₂ $\geq 94\%$ realizar saturometría sin O₂
4. Al menos 72 h después de la última vacuna (excepto BCG)
5. 5-7 días sin apneas sin uso de xantinas
6. Ecocardiografía previa para descartar HTPP, GSV y RxTx

Condiciones técnicas:

- Monitor Massimo® y lectura en programa PROFOX® con filtro automático de interferencias o artefactos
- Sensor de saturación propio del RN (Massimo)
- Hoja de registro de saturometría (anexo 1)
- Preferentemente nocturna

Definición de Saturometría Normal:

1. Promedio de SatO₂ >93%
 - a. Si es portador de HTPP: Promedio de SatO₂ >95%
2. <5% del tiempo total (libre de interferencias o artefactos) con SatO₂ <90%

Tiempo mínimo de registro legible (libre de interferencias o artefactos):

- 6 h. Para esto se requiere un tiempo de monitoreo de 8-12 h

Cuando repetir en el intrahospitalario:

- 1 mes

Cuando repetir ambulatorio

- 3-4 semanas post alta si tolera suspensión de O₂ con monitoreo de SatO₂ al menos 15 minutos en consulta pediátrica

- Adecuado incremento ponderal
- Post evaluación con Broncopulmonar

Bibliografía

1. Wellington, G., Elder, D., & Campbell, A. (2018). 24-hour oxygen saturation recordings in preterm infants: editing artefact. *Acta Paediatrica*, 107(8), 1362-1369. doi:10.1111/apa.14293
2. Batey, N., Batra, D., Dorling, J., et al. (2019). Impact of a protocol-driven unified service for neonates with bronchopulmonary dysplasia. *ERJ Open Res*, 5, 00183-2018. <https://doi.org/10.1183/23120541.00183-2018>.
3. Terrill, P., Dakin, C., Edwards, B., Wilson, S., MacLean, J. (2018). A graphical method for comparing nocturnal oxygen saturation profiles in individuals and populations: Application to healthy infants and preterm neonates. *Pediatric Pulmonology*, 1–11. doi: 10.1002/ppul.23987.
4. Wellington, G., Campbell, A. and Elder, D. (2018). Comparison of 12-hour and 24-hour oximetry recordings in preterm infants. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 1-5. doi:10.1111/jpc.14320.
5. Palm, K., Simoneau, T., Sawicki, G., Rhein, L. (2011). Assessment of current strategies for weaning premature infants from supplemental oxygen in the outpatient setting. *Advances in Neonatal Care*, 11(5), 349-356.
6. Terrill, P., Dakin, C., Hughes, I., Yuill, M., Parsley, C. (2015). Nocturnal oxygen saturation profiles of healthy term infants. *Arch Dis Child*, 100:18–23. doi:10.1136/archdischild-2013-305708.
7. Wellington, G., Campbell, A. and Eldern, D. (2016). Oximetry for preterm infants at neonatal discharge: What is current practice in New Zealand and Australia?. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 52, 333–337. doi:10.1111/jpc.13079.
8. Rhein, L., Simoneau, T., Davis, J., Correia, C., Ferrari D., Monuteaux, M. and Gregory, ML. (2012). Reference values of nocturnal oxygenation for use in outpatient oxygen weaning protocols in premature infants. *Pediatric Pulmonology*, 47, 453–459. doi: 10.1002/ppul.21562.
9. Flint, A. and Davies, M. (2018). The use of overnight oximetry in neonates: A literature review. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 1-8. doi:10.1111/jpc.13935.
10. Beresford, M., Parry, H., Shaw, N. (2005). Twelve-Month prospective study of oxygen saturation measurements among term and preterm infants. *Journal of Perinatology*, 25:30–32. doi:10.1038/sj.jp.7211206.
11. Ramsey R., Mehra R. and Strohl K. (2007). Variations in Physician Interpretation of Overnight Pulse Oximetry Monitoring. *Chest*. September ; 132(3): 852–859. doi:10.1378/chest.07-0312.

REGISTRO DE SATUROMETRIA

Nombre Paciente:

FECHA:

Hora de Inicio:

HORA FINALIZACION:

IMPORTANTE:

- NO DESECHUFAR APARATO DE SATURACION
- REGISTRAR EN HORAS REALES
- CAMBIAR DE POSICION EL SENSR CADA 4 HRS.

| HORA | FC | SAT | O2 | ACTIVIDAD Y/O OBSERVACIONES | RESPONSABLE | UBICACIÓN DEL SENSOR |
|------|----|-----|----|-----------------------------|-------------|----------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |