

SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

INSTRUCCIONES PARA LOS PADRES SOBRE EL MANEJO DE LA MONITORIZACIÓN Y OXÍGENO TERAPIA DOMICILIARIA

En el momento del alta su hijo/a reúne las condiciones que hacen necesario el uso de oxigenoterapia domiciliaria, por lo que nos gustaría informarle de los siguientes puntos:

El oxígeno es un fármaco, por lo que su administración se realizará el menor tiempo posible, y se retirará en cuanto sea prescindible para su hijo/a

Su administración en domicilio habitualmente se realizará mediante gafas nasales.

Puede ser administrado de manera continua o intermitente, en función de las necesidades del niño/a.

Si su hijo recibe oxígeno debemos conseguir que su saturación de oxígeno se encuentre por encima del 93 --95%

Usted le podrá ir retirando el oxígeno, con las recomendaciones y asesoramiento de su pediatra/neonatólogo, de la siguiente manera:

1 . Primero descenderemos el flujo de oxígeno que le suministramos al niño/a de manera progresiva (Ej. de 1 a 0,5 lpm, de 0,5 a 0,25 lpm, de 0,12 a 0,06 lpm,)

2 . En caso de estar al menor flujo posible que puede suministrar el dispositivo que tengan en su domicilio, pero aun no ser capaz de mantener la saturación adecuada a aire ambiente, se podría plantear la posibilidad de suministrar el oxígeno mediante una sola de las cánulas de las gafas nasales.

3 . Es normal, por un mayor gasto, que durante las tomas se precise oxígeno suplementario a mayor flujo.

4 . El oxígeno se irá retirando, esperando que los periodos en los que no precise oxígeno sean cada vez más prolongados, será definitiva cuando la SatO₂ sea $\geq 95\%$ durante la alimentación, la actividad y el sueño.

5 . También es normal que durante el sueño su hijo/a mantenga saturaciones de oxígeno y frecuencias cardíacas más bajas que durante los periodos de vigilia, por eso la retirada se hará de forma discontinua durante el día manteniendo la oxigenoterapia durante la noche hasta retirarla definitivamente.

Se recomienda lavar con agua y jabón cada mañana la parte en contacto con el paciente de las gafas nasales. Los tubos y alargaderas se deben lavar una vez a la semana, y se recomienda el cambio de las gafas nasales cada 15 días.

No debemos tener prisa por retirarlo definitivamente, pero tampoco debemos suministrarlo si no es necesario. En ocasiones los padres se sienten falsamente más seguros con el oxígeno, pero no debemos olvidar que se trata de un fármaco que deberemos suministrar solo cuanto esté indicado.

SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

MEDIDAS DE PRECAUCIÓN ANTES LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS:

Medidas para prevenir los contagios
<ul style="list-style-type: none">○ Lavado frecuente de manos con agua y jabón.
<ul style="list-style-type: none">○ Emplear pañuelos de papel de un solo uso y desecharlos.
<ul style="list-style-type: none">○ Limpiar y desinfectar los juguetes y el entorno próximo del bebé.
<ul style="list-style-type: none">○ Evitar guardería en la medida de lo posible.
<ul style="list-style-type: none">○ Evitar exponer al bebé a lugares con gran aglomeración de gente (centros comerciales, transportes públicos, fiestas familiares...).
<ul style="list-style-type: none">○ Evitar que se acerquen al bebé personas resfriadas.
<ul style="list-style-type: none">○ No exponer al bebé al humo del tabaco.
<ul style="list-style-type: none">○ Utilizar habitaciones separadas para el bebé y sus hermanos.

Signos a vigilar y que en caso de aparecer habría que valorar la necesidad de buscar valoración médica:

Signos de descompensación respiratoria
<ul style="list-style-type: none">○ Fiebre.
<ul style="list-style-type: none">○ Secreción nasal abundante y/o de aspecto purulento.
<ul style="list-style-type: none">○ Aleteo nasal (se abren y se cierran las ventanas de la nariz).
<ul style="list-style-type: none">○ Respiración rápida, agitada o con ruidos al respirar.
<ul style="list-style-type: none">○ Si se marcan las costillas al respirar.