

# Oximetria de Pulso em RN Prematuro

## Descrição

### Considerações

A oximetria de pulso é método não invasivo de medida de saturação de O<sub>2</sub> no sangue arterial e da frequência de pulso. É indicada para monitoração contínua da saturação arterial de O<sub>2</sub> em recém-nascidos (RN) admitidos na UTI Neonatal. Neste capítulo, abordaremos a oximetria de pulso para controle da saturação de O<sub>2</sub> em RN prematuros, com e sem uso de oxigenioterapia na forma inalatória, CPAP ou ventilação mecânica e naqueles RN com crises de apneia, doença pulmonar aguda ou crônica.

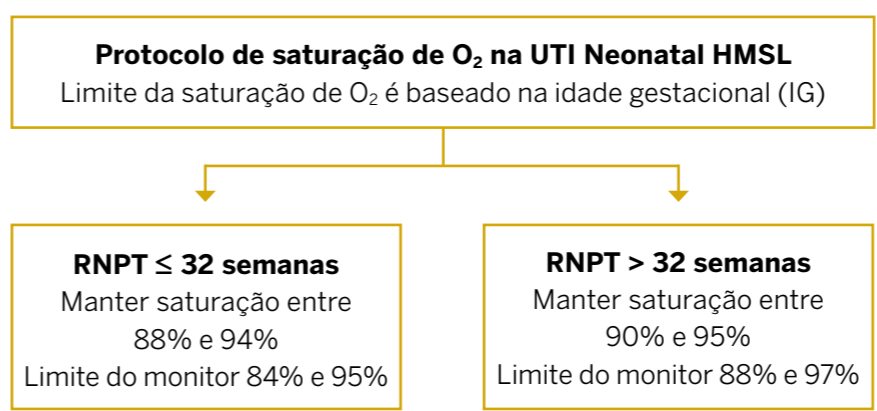
Relata-se que valores de saturação de O<sub>2</sub> entre 85% e 93% são suficientes para manter a pO<sub>2</sub> normal na maioria do tempo, eliminando as variações como a hipoxemia e hiperóxia durante o período neonatal. Ambas, a hipóxia e a hiperóxia, estão relacionadas ao aparecimento de morbididades, incluindo retinopatia e doença pulmonar crônica.

## Diagnóstico

### Abordagem

Com a finalidade da assistência médica baseada nas melhores práticas, o setor instituiu e aplicou o protocolo de controle da saturação de O<sub>2</sub>. Rigoroso, ele está dentro de um limite permissível inferior e superior de tolerância de saturação de O<sub>2</sub>, evitando as potenciais flutuações indesejáveis ao RN prematuro. As práticas da UTI Neonatal estão resumidas a seguir:

### Abordagem ao RN Prematuro quanto ao limite da saturação de O<sub>2</sub>



## Diagnóstico

### Orientações para a prática do controle da saturometria de O<sub>2</sub>

Objetivo	Recomendações para a prática
Saturação de O <sub>2</sub>	Manter a saturação desejada por período maior do que 50% do período diário (24h), ou seja, por pelo menos 12 h em 24 h
Assistência ao RN com controle da saturação de O <sub>2</sub> desde nascimento na sala de parto e durante o transporte neonatal	Evitar hipóxia e hiperóxia desde a sala de parto. A concentração de O <sub>2</sub> é regulada na sala de parto do hospital São Luiz com o blender e a saturação de O <sub>2</sub> com o oxímetro de pulso
Limite do alarme	<b>RNPT ≤ 1.500 g e IG ≤ 32 semanas com O<sub>2</sub></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Limite inferior do alarme: 84%</li> <li>Limite superior do alarme: 95%</li> </ul> <b>RNPT &gt; 1.500 g e IG &gt; 32 semanas com O<sub>2</sub></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Limite inferior do alarme: 88%</li> <li>Limite superior do alarme: 97%</li> </ul> <b>RNPT em ar ambiente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Limite inferior de alarme: 85%</li> <li>Limite superior do alarme: 100%</li> </ul>
Limite de saturação de O <sub>2</sub> do RN	RNPT ≤ 32 semanas: Manter saturação entre 88% e 94% RNPT > 32 semanas: Manter saturação entre 90% e 95%
Monitorar flutuações	Não atingir a saturação ideal alterando a FiO <sub>2</sub> para ↑ e ↓ - o risco de flutuações da pO <sub>2</sub> é >. Evite diminuições na FiO <sub>2</sub> que levem à hipóxia. Altere a FiO <sub>2</sub> em pequenas alíquotas de aumento ou diminuição. Recomenda-se em torno de 1% a 3 %
Alterar a FiO <sub>2</sub> e limite de saturação somente após notificação médica	Não mude a FiO <sub>2</sub> sem notificar o médico <b>Exceção 1:</b> na ↓ saturação com a manipulação ou durante os procedimentos, pode-se aumentar 5% a 10% da FiO <sub>2</sub> . <b>Exceção 2:</b> na ↓ saturação persistente < 70%, pode-se aumentar a FiO <sub>2</sub> em 2 vezes. Quando a saturação de O <sub>2</sub> > 85%, deve-se diminuir agressivamente até chegar a 3% da FiO <sub>2</sub> basal.
Recomendação geral	Evitar flutuações Evitar a hipóxia prolongada ou recorrente Evitar a hiperóxia prolongada ou recorrente