



REGIONE ABRUZZO
Azienda Sanitaria Locale 2
Lanciano – Vasto – Chieti
Policlinico “SS. Annunziata”
Via dei Vestini – 66100 Chieti



U.O. Nido, Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale
Direttore: Prof. Diego Gazzolo

Università degli Studi “G. D’Annunzio”
Facoltà di Medicina e Chirurgia

VENTILAZIONE E INTUBAZIONE

Il neonato con patologia cardio-respiratoria può necessitare di un supporto ventilatorio.

Le modalità di **ventilazione meccanica** si dividono in:

- *non invasiva*: definita come una qualsiasi metodica in grado di erogare un supporto ventilatorio al neonato attraverso l'impiego di una mascherina nasale;
- *invasiva*: definita come una metodica in grado di erogare un supporto ventilatorio mediante intubazione endotracheale. Quest'ultima si distingue in: convenzionale o ad alta frequenza.

L'intubazione endotracheale consiste nell'inserimento di un tubo flessibile, tramite la cavità orale o nasale, nella trachea. Il posizionamento di un tubo permette inoltre, in casi selezionati:

- la somministrazione di farmaci (surfactante, adrenalina);
- la somministrazione di ossido nitrico per via inalatoria;
- l'esecuzione di indagini colturali;
- l'aspirazione di liquido amniotico tinto di meconio.

QUALI POSSONO ESSERE I RISCHI E LE COMPLICANZE?

La ventilazione meccanica non invasiva può associarsi allo sviluppo di lesioni cutanee nella sede di posizionamento della mascherina.

L'intubazione endotracheale può associarsi alle seguenti complicanze:

- lesioni meccaniche (lesioni delle corde vocali);
- riflessi vagali;
- riduzione del calibro delle vie aeree (stenosi sottoglottica), prevalentemente nei casi di intubazione di lunga durata.

POSSIBILI ALTERNATIVE ALL'INTERVENTO

Non esistono alternative terapeutiche.

QUALI SONO LE CONSEGUENZE DELLA MANCATA SOTTOPOSIZIONE AL TRATTAMENTO SANITARIO CONSIGLIATO?

Le patologie cardio-respiratorie si associano ad ipossiemia che se non trattata può determinare un danno multiorgano ed esiti permanenti.