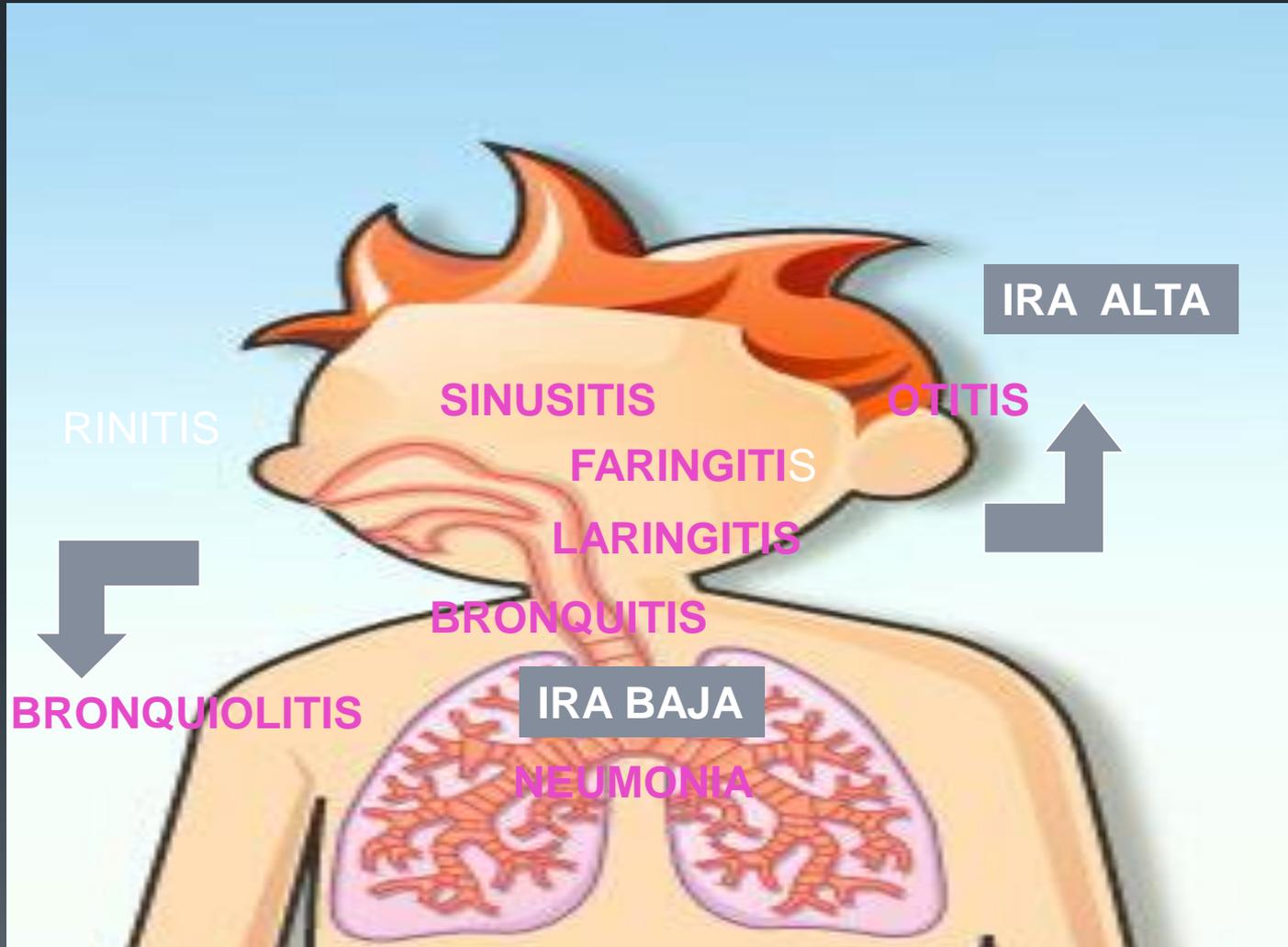




ABORDAJE DEL NIÑO CON PATOLOGÍA RESPIRATORIA

ABORDAJE DEL PACIENTE RESPIRATORIO



Infección Respiratoria Aguda Baja (IRAB)

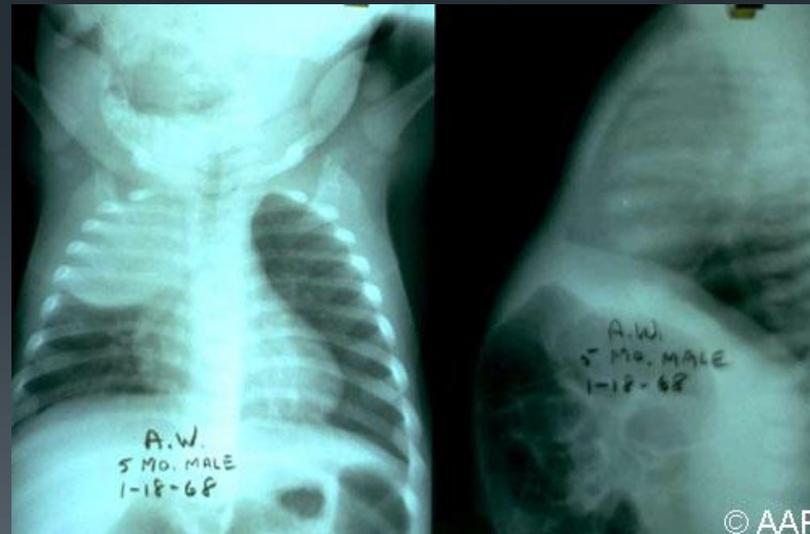
- Inflamación de origen infeccioso de uno o varios segmentos de la vía aérea inferior.
- **MANIFESTACIONES CLINICAS**
 - tos, polipnea, tiraje, estertores.
- **Criterios radiográficos**
 - hiperinsuflación, infiltrado intersticial difuso o consolidación.

Neumonía etiología bacteriana.

- **Infección aguda del parénquima pulmonar**
 - compromiso variable de espacios alveolares, vía aérea central e intersticio
- **Signos radiológicos**
 - opacidad
 - extensión y grado de homogeneidad variable
 - localización única o múltiple.

Neumonia

- Bronconeumonia.
- Neumonia lobar.

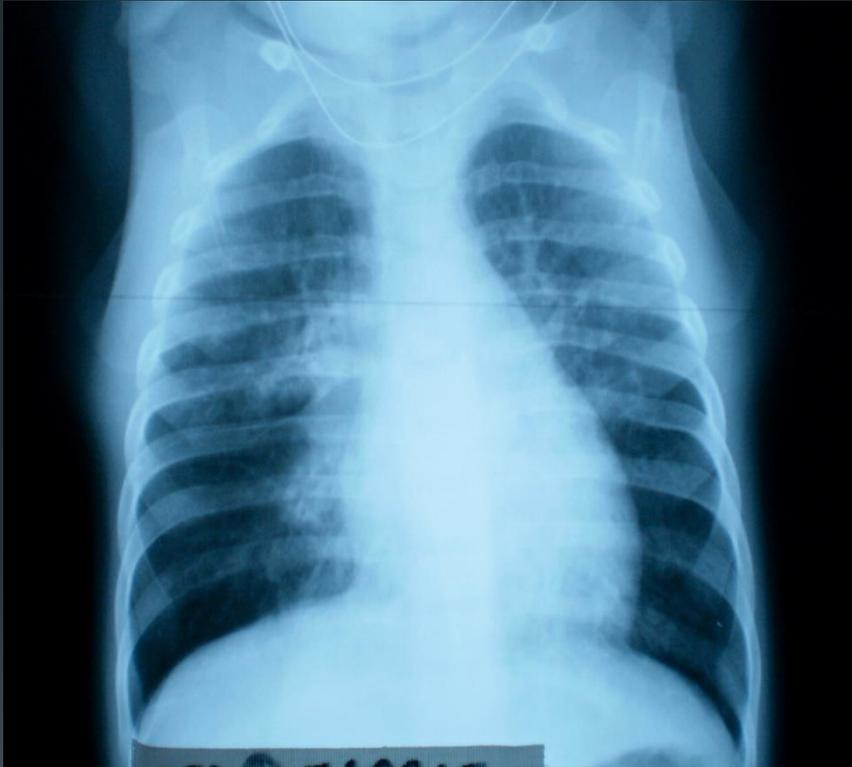


Neumonía: etiología

- Bacteriana



Neumonía: etiología Viral



- **Criterios clínicos**
 - polipnea, tiraje, síndrome canalicular obstructivo/exudativo difuso
- **Criterios radiológicos**
 - infiltrados intersticiales bilaterales y difusos

SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO DEL LACTANTE (SBOL)

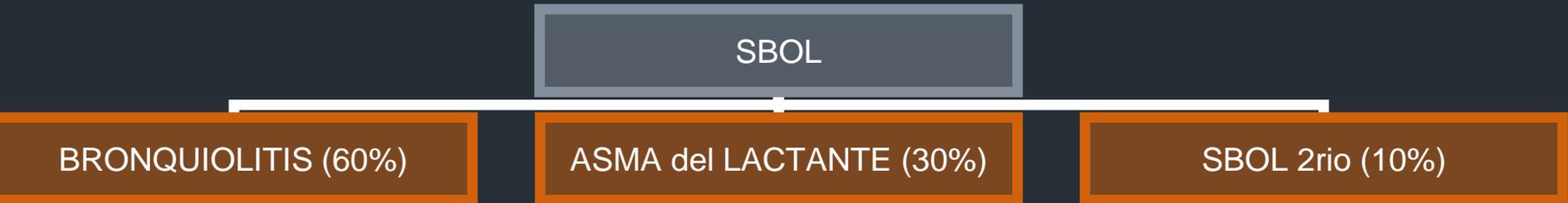
OBSTRUCCIÓN de la VÍA AÉREA

```
graph TD; A[OBSTRUCCIÓN de la VÍA AÉREA] --> B[ESPIRACIÓN PROLONGADA]; A --> C[SIBILANCIAS];
```

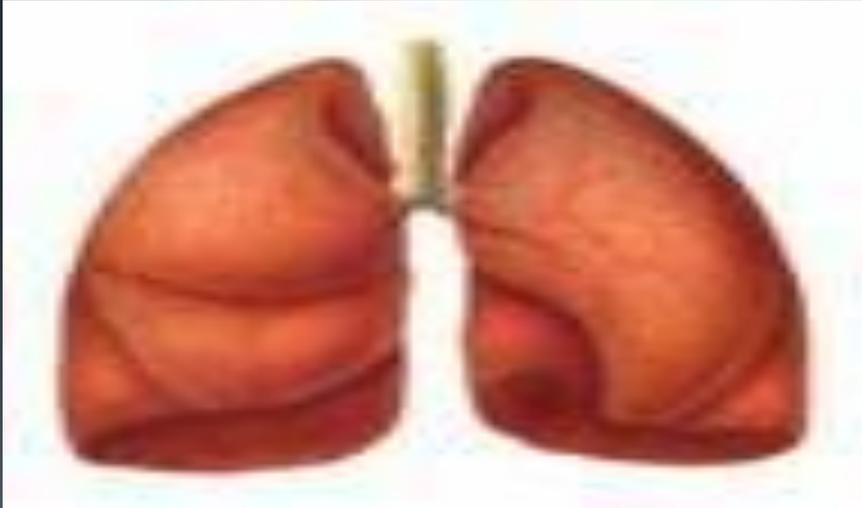
ESPIRACIÓN PROLONGADA

SIBILANCIAS

SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO DE LACTANTE (SBOL)



SIBILANCIAS EN EL LACTANTE BRONQUIOLITIS



- Calibre de la vía aérea más estrecha.
- Mayor distensibilidad vía aérea.
- Diafragma más aplanado.
- Exceso de glándulas mucosas.
- Ausencia poros de Kohn y canales de Lambert

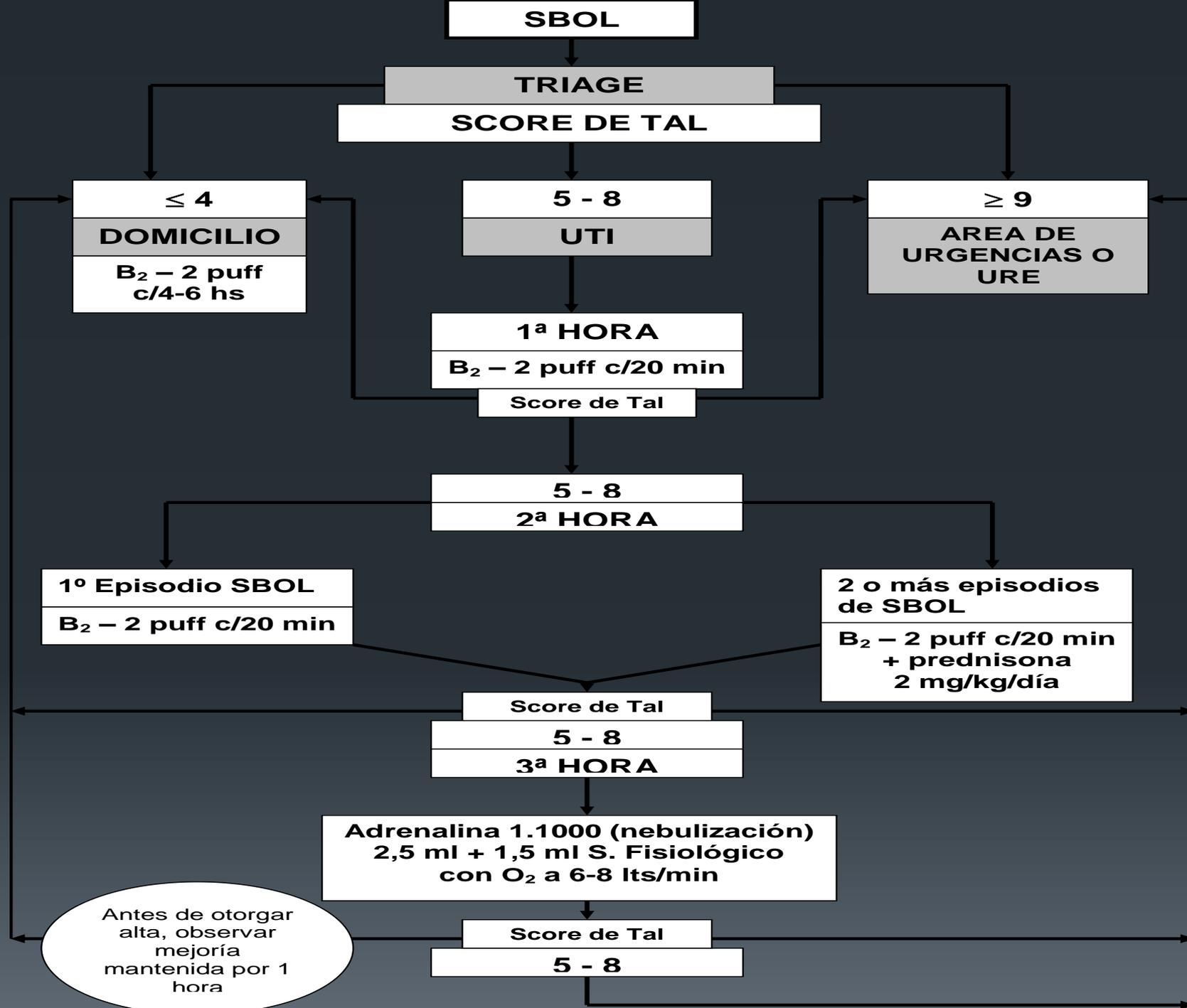
SBOL: EVALUACION DE SEVERIDAD. SCORE DE TAL (modificado por Bello y Sehabiague)

PUNTAJE	FRECUENCIA RESPIRATORIA		SIBILANCIAS	SATURACIÓN O2	TIRAJES
	<6m	>6m			
0	<40 <30		NO	>95% AIRE	NO
1	41-55 45	31-	FIN de ESPIRACIÓN	<95% LLANTO (AIRE)	SUBCOSTAL
2	56-70	46-60	INSPIRACIÓN Y ESPIRACIÓN	<95% REPOSO (AIRE)	ALTO
3	>70		AUDIBLES A DISTANCIA	<95% (CON O2)	ALETEO

LEVE 0 - 4

MODERADA 5 - 8

SEVERO >= 9

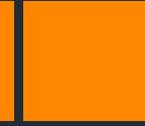


CRITERIOS DE DERIVACIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA Y EXTRAHOSPITALARIA .

REMITIR A UN CENTRO HOSPITALARIO A AQUELLOS PACIENTES CON:

- RECHAZO DEL ALIMENTO
- LETARGIA
- APNEA
- SCORE DE TAL ≥ 5
- SATURACIÓN O₂ < 92 % VEA
- DIAGNÓSTICO DUDOSO

CRITERIOS DE DERIVACIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA Y EXTRAHOSPITALARIA



TENER EN CUENTA PARA REMITIR A UN PACIENTE A UN CENTRO HOSPITALARIO:

- EDAD <2-3 MESES
- COMORBILIDADES
- INICIO SINTOMATOLOGÍA <72 HORAS
- SITUACIÓN SOCIO –ECONÓMICA, FACTORES GEOGRÁFICOS, DIFICULTAD DE TRANSPORTE
- CAPACIDAD DE CUIDADORES PARA EVALUAR LA GRAVEDAD DEL NIÑO.

SBOL: CRITERIOS DE ALTA.

- **MEJORIA EN SCORE DE TAL**
 - ❖ Descenso en puntaje ≥ 2 puntos ($< 0 = 4$)
- **SAT O2 $\geq 93\%$ VEA**
- **MANTENIDO POR 2 HORAS.**
- **SIN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD GRAVE**
- **SIN FACTORES DE RIESGO SOCIAL**
- **CONSIDERAR FASE DE LA ENFERMEDAD**
- **SEGUIMIENTO:**
 - Programa de seguimiento de riesgo- 2408 38 81 / Plan Aduana



Valoración respiratoria

RESPIRATORIA

- INSPECCION
- F.R. será el 1º parametro a evaluar.

Corresponde al 25 % de la F.C.

Movimientos torácicos (profundidad, tipo)

Aleteo nasal

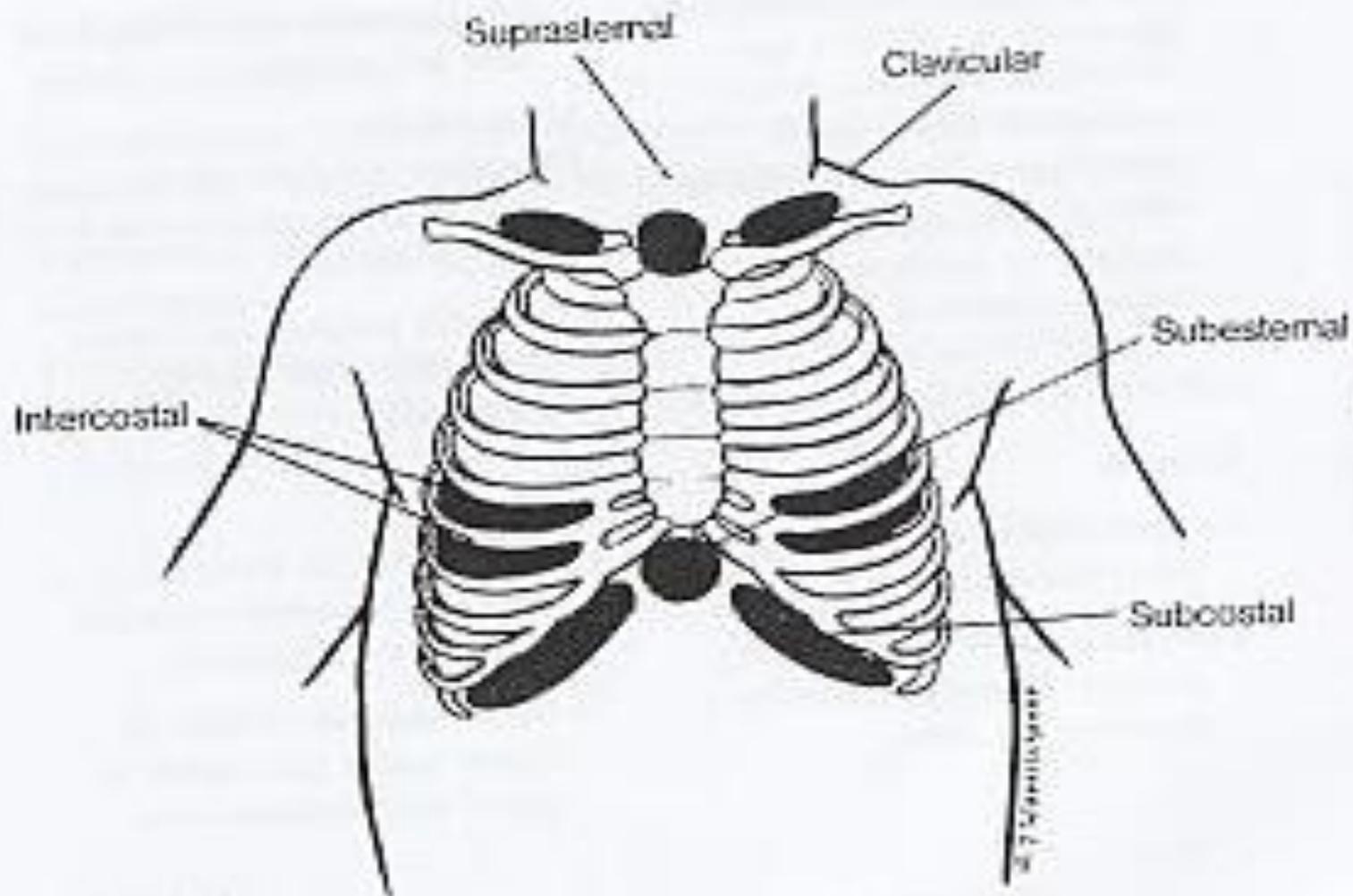
Cabeceo

Hiper extensión de la cabeza

Quejido (expiratorio, inspiratorio)

Utilización de la musculatura accesoria
estridor

TIRAJES



RESPIRATORIO

inspección



- ESTRIDOR: respiración ruidosa causada por aumento de la turbulencia de la entrada de aire en la luz de la vía aérea.
- E. INSPIRATORIO: frecuente en las lesiones supraglóticas,
- E. ESPIRATORIO: frecuente en lesiones subglóticas.

RESPIRATORIO

inspeccion



- EVALUAR:
- Permeabilidad de las fosas nasales
- Secreciones bucofaríngeas y babeo
- Fonación calidad
- Lesiones de la lengua
- Antecedentes de traumatismo facial o avulsión dentaria
- Posición
- Tiempo de evolución

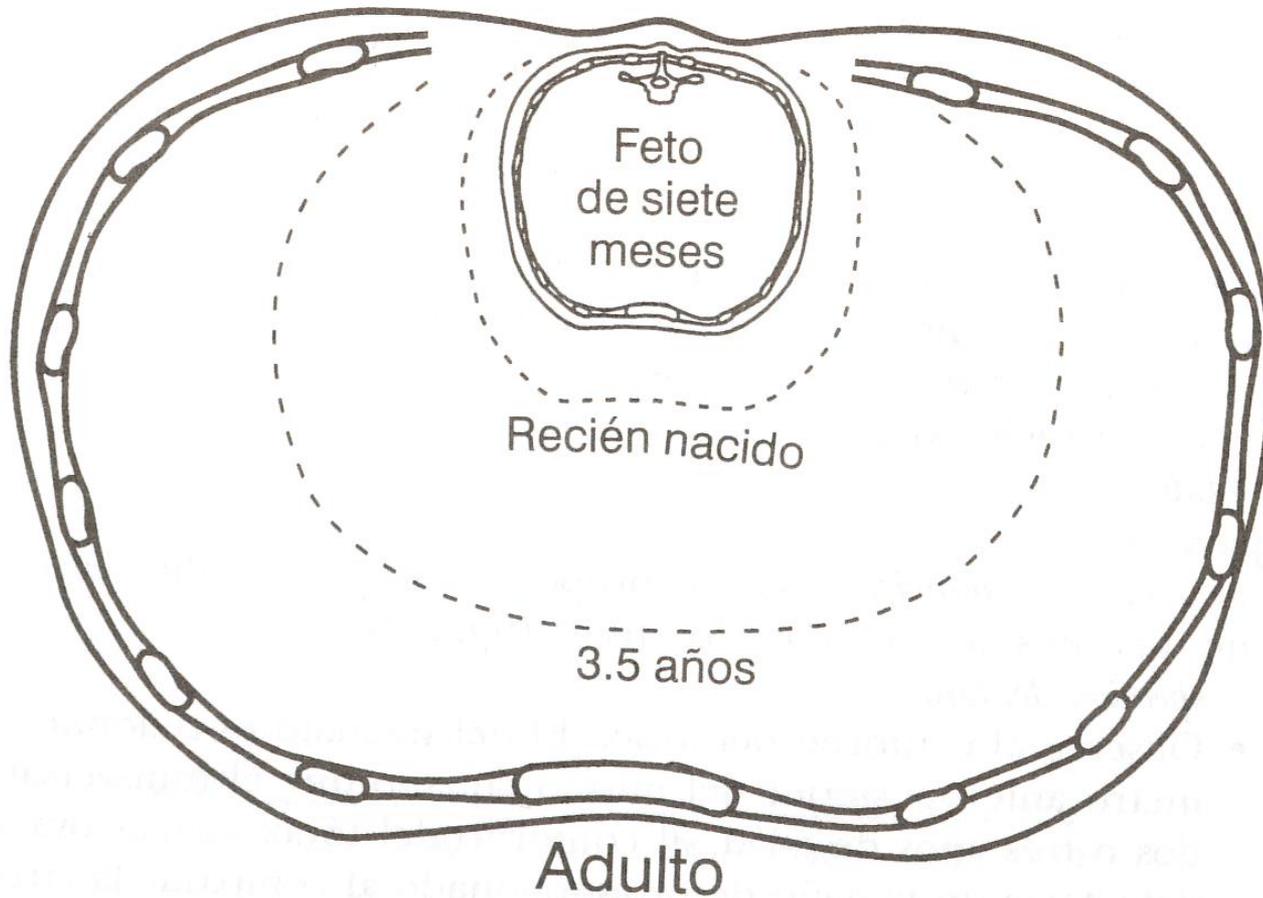
RESPIRATORIO

inspección



- Simetría de los mv. Respiratorios
- TORAX: contorno- relación entre el diámetro A.P. y lateral
- Deformidades del esqueleto (pectus excavatum y pectus carinatum)
- Obsrvar la parte posterior de la estructura toráccica (cifosis, escoliosis)

COMPARACION ENTRE EL DIAMETRO A.P. Y EL CONTORNO DE LA PARED TXCA. DE ACUERDO A LA EDAD

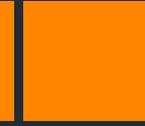


DEFORMACIONES DE LA PARED TORACCICA



RESPIRATORIO

inspeccion



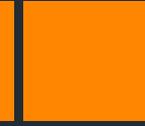
- Coloración y aspecto de la piel
- Cianosis (central o periférica)
- Moteado del tronco (hipoxemia severa)
- Hipocratismo digital (hipoxia crónica)

RESPIRACIÓN

- SE VALORARÁ EN PRIMERA INSTANCIA ANTES DE MOLESTAR AL NIÑO
- DISMINUYE ACORDE EL NIÑO CRECE
- VARIA SI EL NIÑO SE ENCUENTRA EN HIPERTERMIA O TIENE ALTERACIONES METABÓLICAS (ACIDOSIS)
- SE DEBE CONTAR EN 1 MINUTO COMPLETO
- Polipnea:
- Lactantes: F.R. mayor 60 resp/min
- Niño: F.R. mayor a 50 resp/min
- Adolescente mayor a 40 resp/min

RESPIRATORIO

palpación

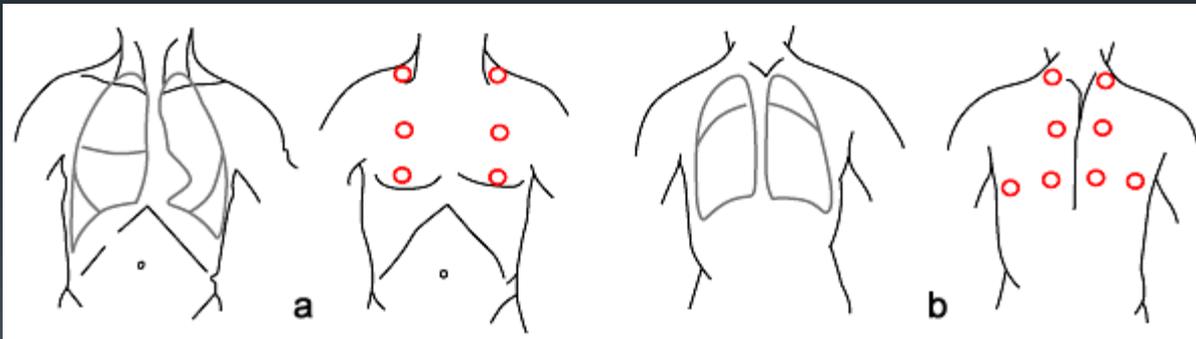


- Expansión de la caja torácica
- Vibraciones o frémito
- Crepitaciones (chasquidos de aire en el tejido subcutáneo)
- Valorar estructura del esqueleto (clavículas)
- Posición de la tráquea

RESPIRATORIO

auscultación

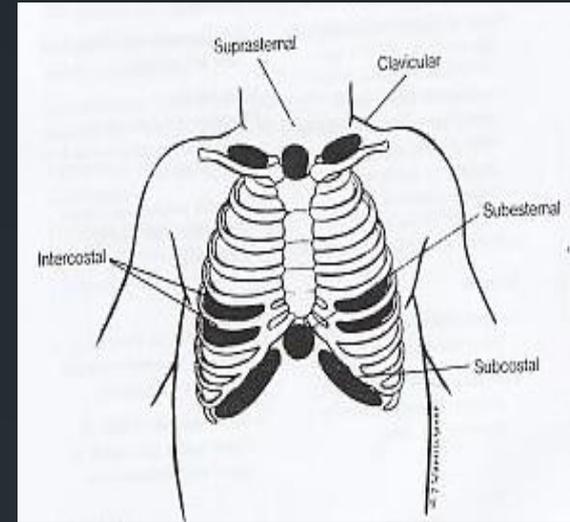
- Comparar cada lado; comenzando desde el ápex hasta las bases.
- Evaluar calidad y localización de los sonidos
- Tono, momento (inspiración o espiración), localización y si desaparecen con la tos.



EXAMEN FISICO

Observar movimientos torácicos

- Profundidad
- Aleteo nasal
- Cabeceo
- Extensión de la cabeza
- Quejido espiratorio
- Utilización de musculatura accesoria
- Simetría de los movimientos respiratorios
- Deformidades torácicas
- Remodelación torácica
- Coloración de la piel y aspecto
- Hipocratismo digital



EVALUAR

■ Elementos que sugieren la inminencia de una falla respiratoria aguda:

- Alteración del nivel de conciencia
- Incapacidad para hablar
- Ausencia de sonidos respiratorios
- Cianosis central
- Diaforesis
- Incapacidad para tolerar decúbito
- Incremento del pulso paradójico

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

- PREVENIR LA HIPOXEMIA
- REVERTIR LA HIPOXIA

CUIDADOS

- POSICION
- HIDRATACION
- DESOBSTRUCCIÓN NASAL/ASPIRACION
- OXIGENOTERÀPIA
- AEROSOLTERAPIA/INHALOTERAPIA
- KINESIOTERAPIA

