



CURSO: MANEJO BÁSICO DE LA VÍA AÉREA PEDIÁTRICA

www.sae-emergencias.org.ar

Comité de Pediatría y Capítulo de Enfermería SAE



Módulos

1. Preparación del Servicio de Emergencias.
2. Dispositivos de suministro de oxígeno.
3. **Maniobras y dispositivos para permeabilizar la VA. Aspiración.**
4. Asistencia ventilatoria con bolsa.
5. Obstrucción de la VA por cuerpo extraño: maniobras básicas.
6. Cuidados de Traqueostomía en niños.

Módulo 1

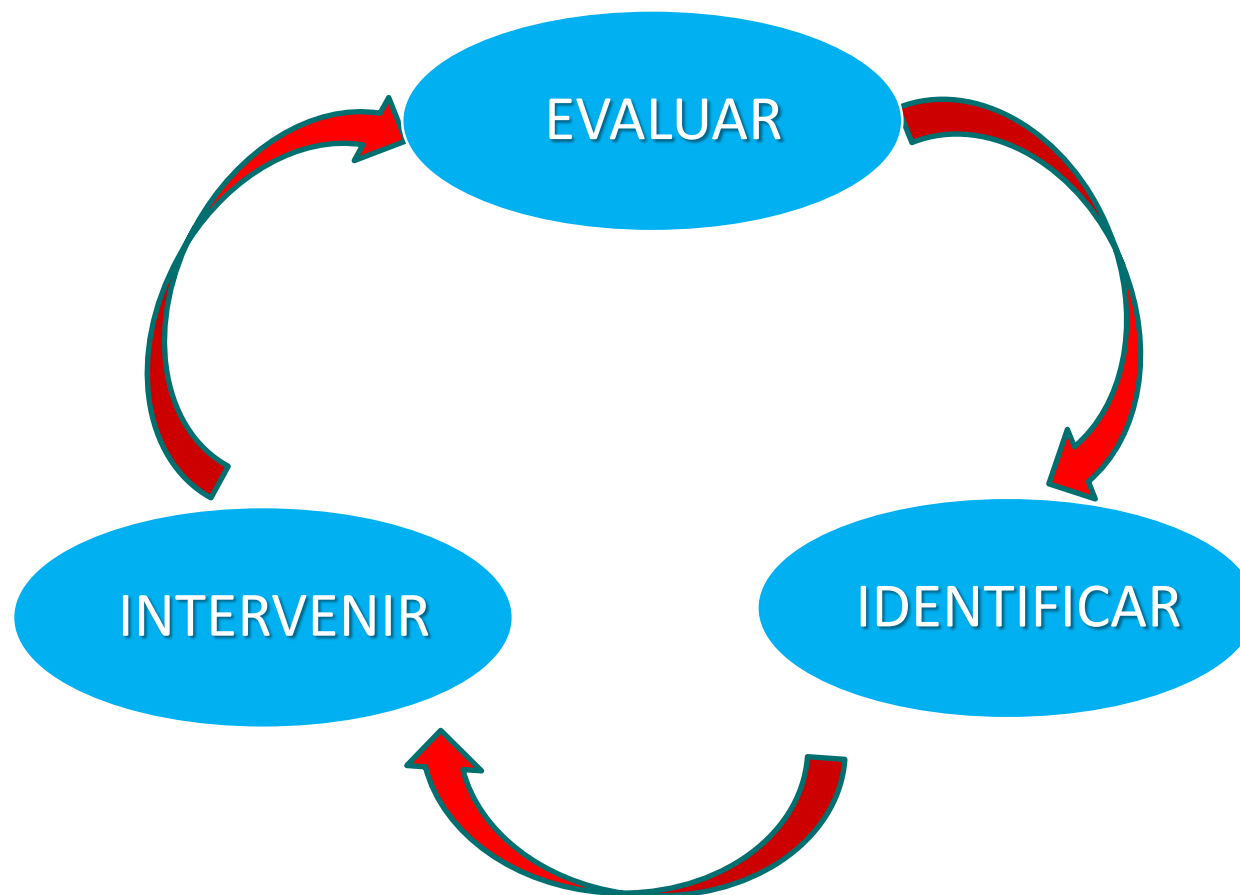
Maniobras y dispositivos para permeabilizar la VA. Aspiración.

Dra. Liliana Cáceres
Lic. Gladys López

Parte 1: Diferencias en la Vía Aérea (VA) niño - adulto y soluciones

Parte 2: Maniobras y dispositivos para permeabilizar y mantener la VA permeable

Evaluación inicial en la consulta pediátrica de emergencias (TEP – ABCDE)



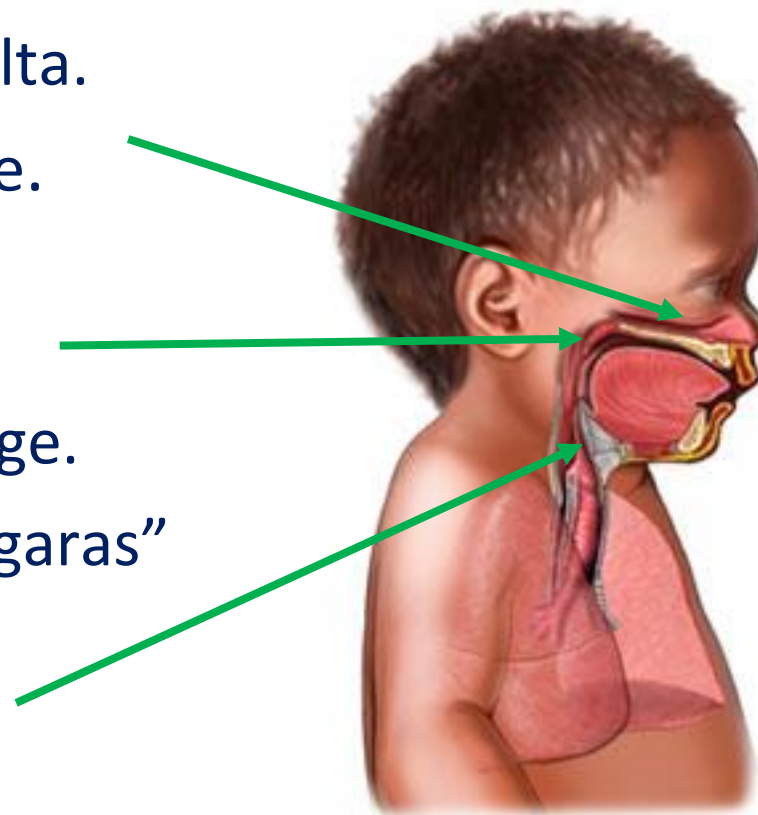
Evaluación e identificación

Los signos de obstrucción de la vía aérea son:

- Presencia de material en boca o fosas nasales
- Ruidos: ronquido, estridor, ruidos de secreciones
- Inspección: taquipnea, tiraje, escasa expansión torácica.
- Auscultación: escasa entrada de aire a pesar del movimiento torácico.

Vía Aérea - Ruidos

- Cornaje: sonido rudo, de procedencia alta.
Obstrucción en fosas nasales/rinofaringe.
- Ronquido: sonido áspero, potente.
Obstrucción por estructuras de orofaringe.
Líquido en orofaringe: suena como “gárgaras”
- Estridor: Ruido agudo, inspiratorio.
Obstrucción en glotis o subglotis



Intervenciones en pasos A y B

- **Asegurar vía aérea permeable**
 - **Apertura de la vía aérea**
 - Mantener vía aérea permeable
- Administrar oxígeno
- Asistir la ventilación

Maniobras de apertura de la vía aérea

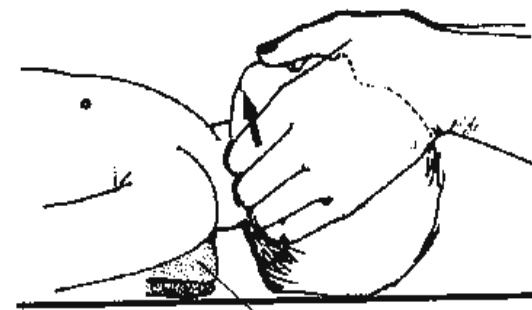
1. Extensión de la cabeza-elevación del mentón (maniobra “frente-mentón”).
2. Tracción anterior de la mandíbula.

Vía Aérea – Maniobras básicas

1. Maniobra “frente - mentón”: ligera extensión de la cabeza + elevación del mentón



Maniobra manual



Sábana enrollada, colocada
debajo del TÓRAX

Vía Aérea – Maniobras básicas

2. Maniobra de tracción mandibular

- Adelantar la mandíbula de manera que los dientes inferiores queden delante de los superiores



Objetivos de pasos A y B – Vía Aérea y Respiración

- **Asegurar vía aérea permeable**
 - Apertura de la vía aérea
 - **Mantener vía aérea permeable**
- Administrar oxígeno
- Asistir la ventilación

Dispositivos para permeabilización de la vía aérea

1. Catéter nasofaríngeo
2. Cánula orofaríngea (de Mayo, o de Guedel)

Catéter nasofaríngeo

Es útil en niños con obstrucción de VAS

- que no mejoran con aspiración
- que por estar conscientes, no toleran la cánula orofaríngea
- con limitación de la apertura de la boca (trismus)
- con lesiones orales o dentales



Catéter nasofaríngeo

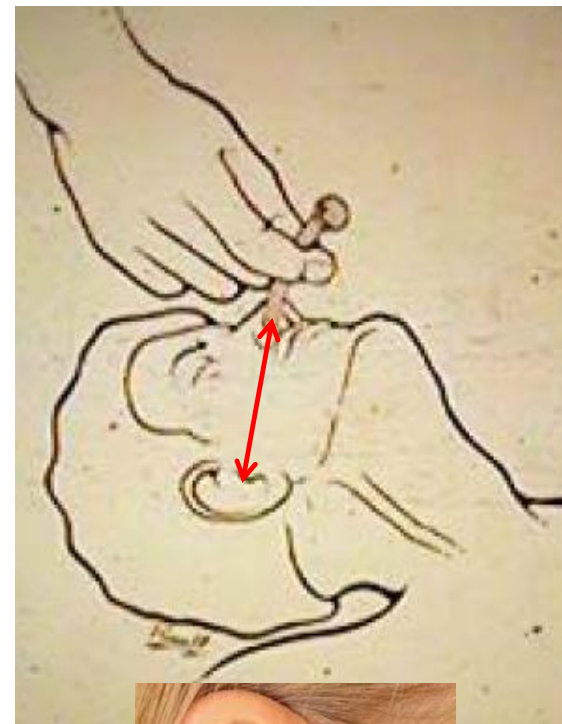
Seleccionar tamaño apropiado

- Tamaños de 12 a 36 French
- En lactantes se aconseja usar 12 F (=TET 3 mm)



Catéter nasofaríngeo

- Medida: distancia entre ala de nariz y cartílago “trago” - *De esta manera, el extremo queda por arriba de la epiglotis.*
- Se aconseja instilar medicación vasoconstrictora local 1- 2 minutos antes para evitar sangrado.
- Ocluir cada fosa nasal y evaluar permeabilidad. Colocar el catéter en la más permeable.



Catéter nasofaríngeo

- Medida: distancia entre ala de nariz y cartílago “trago” - *De esta manera, el extremo queda por arriba de la epiglotis.*
- Se aconseja instilar medicación vasoconstrictora local 1- 2 minutos antes para evitar sangrado.
- Ocluir cada fosa nasal y evaluar permeabilidad. Colocar el catéter en la más permeable.
- Lubricar el catéter e insertarlo en forma horizontal, siguiendo el piso de la fosa nasal.
- Si se coloca SNG, hacerlo en la misma fosa nasal



Catéter nasofaríngeo

Ventajas:

- permeabiliza la orofaringe
- por ser blando y flexible, no traumatiza
- no induce vómito

Cuidados:

- se debe controlar la permeabilidad del catéter.
- no se aspiran las secreciones por dentro, directamente se recambia.



Catéter nasofaríngeo

Complicaciones:

- puede producir sangrado de adenoides (menor riesgo si se usa medicación vasoconstrictora local).
- se puede obstruir por secreciones (recambiarlo!)

Contraindicaciones:

- sospecha de fractura de base de cráneo



Cánula orofaríngea (cánula de Mayo o de Guedel)

Es un dispositivo hueco de plástico duro, con 3 partes:

- un segmento curvo
- un segmento recto (bloque de mordida)
- un reborde



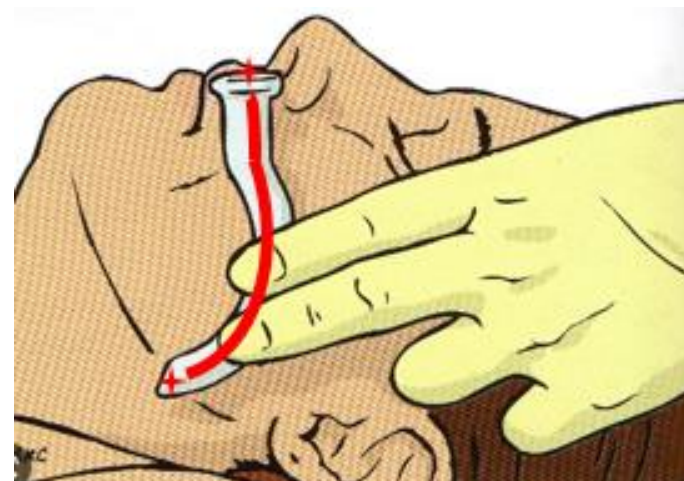
Cánula orofaríngea (cánula de Mayo o de Guedel)

**Se debe utilizar el tamaño adecuado
para el paciente**



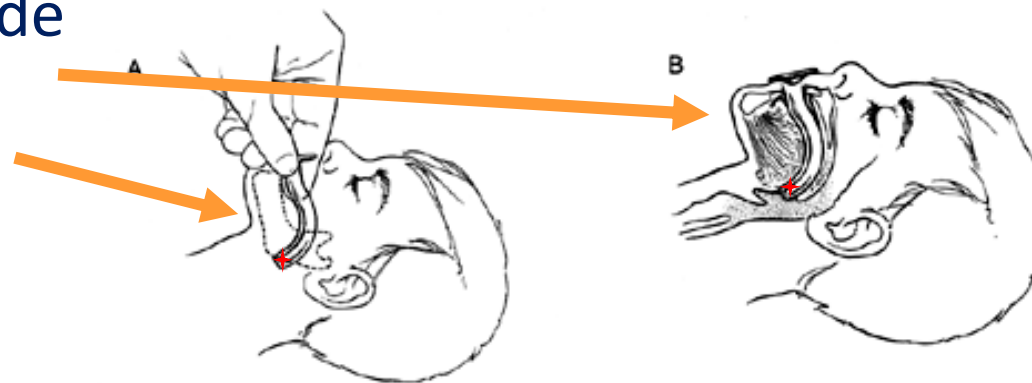
Cánula orofaríngea (cánula de Mayo o de Guedel)

Medir por afuera desde el nivel de los incisivos centrales hasta el ángulo de la mandíbula (gonion)



Cánula orofaríngea (cánula de Mayo o de Guedel)

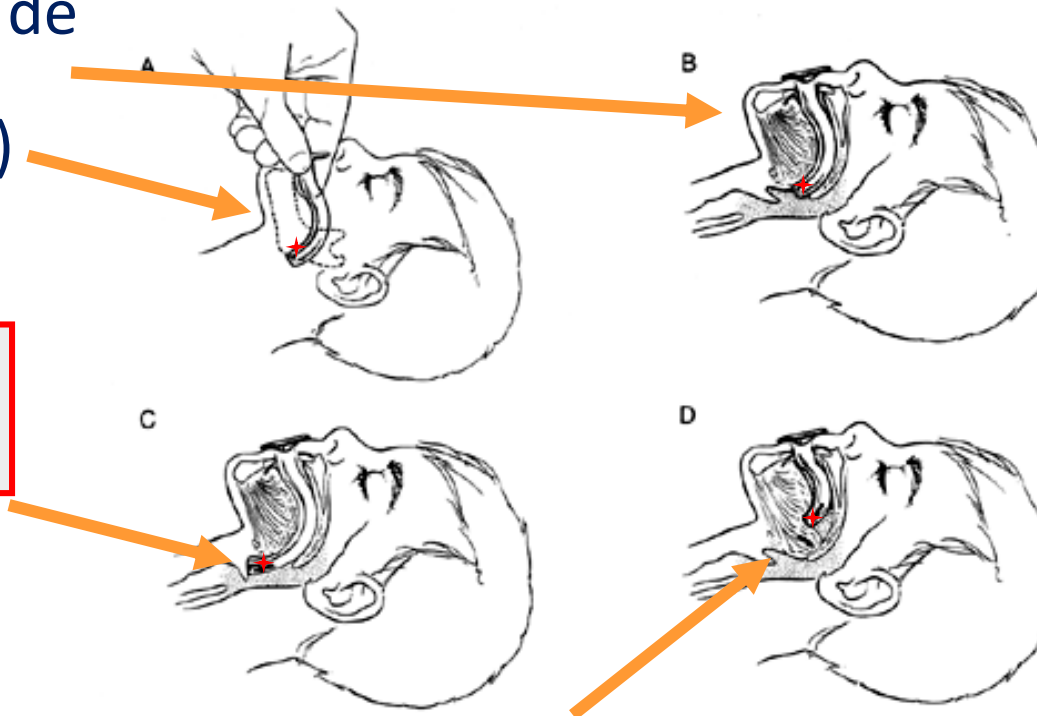
Medir por afuera desde el nivel de los incisivos centrales hasta el ángulo de la mandíbula (gonion)



Cánula orofaríngea (cánula de Mayo o de Guedel)

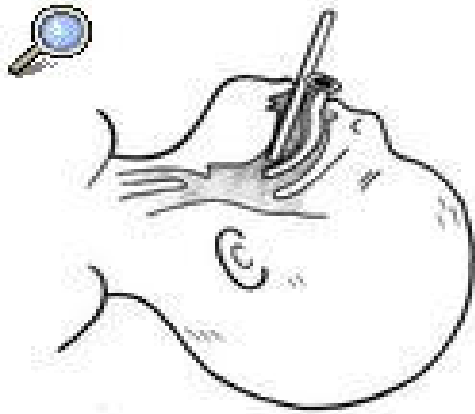
Medir por afuera desde el nivel de los incisivos centrales hasta el ángulo de la mandíbula (gonion)

Cánulas de mayor tamaño:
pueden inducir laringoespasmo



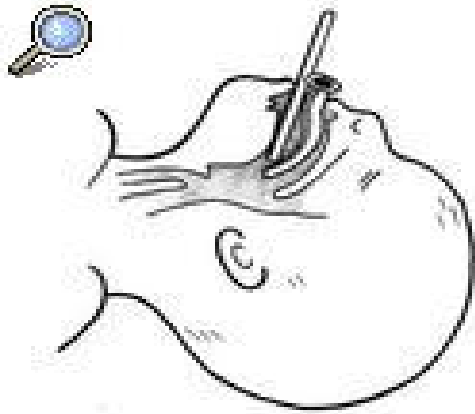
Cánulas de menor tamaño : deprimen la lengua y ésta obstruye la vía aérea

Cánula orofaríngea (colocación)

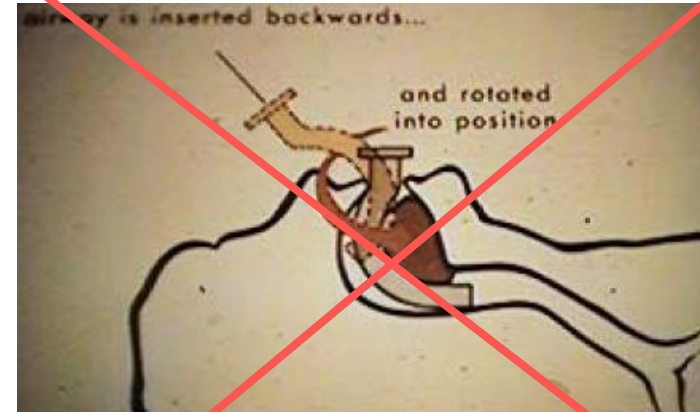


- Preparar el sistema de aspiración, por si vomita
- Colocar al niño en decúbito dorsal
- Utilizar un bajalenguas

Cánula orofaríngea (colocación)



Técnica del bajalengua



Técnica de rotación
NO en pediatría!!

Cánula orofaríngea (cánula de Mayo o de Guedel)

La óptima situación para usar la cánula orofaríngea es:

- niño inconsciente, con obstrucción reversible de la vía aérea debido a relajación de los tejidos blandos
- Si la obstrucción es transitoria, la cánula mantendrá la VA permeable hasta que el niño recupere la consciencia.
- Si el problema es más severo y el niño requiere intubación, la cánula facilitará la asistencia ventilatoria con bolsa en el período previo.



Cánula orofaríngea (cánula de Mayo o de Guedel)

- Si el reflejo de vómito está comprometido, es preferible el catéter nasofaríngeo.
- Si no recupera reflejos protectores de VA, es indicación de intubación endotraqueal.



Cánula orofaríngea (cánula de Mayo o de Guedel)



Paciente con cánula OF
y máscara reservorio



Paciente con cánula OF,
ventilado con bolsa y máscara

Cánula orofaríngea (cánula de Mayo)

Ventajas particulares:

- permite aspirar secreciones
- permite disminuir número de operadores en vía aérea

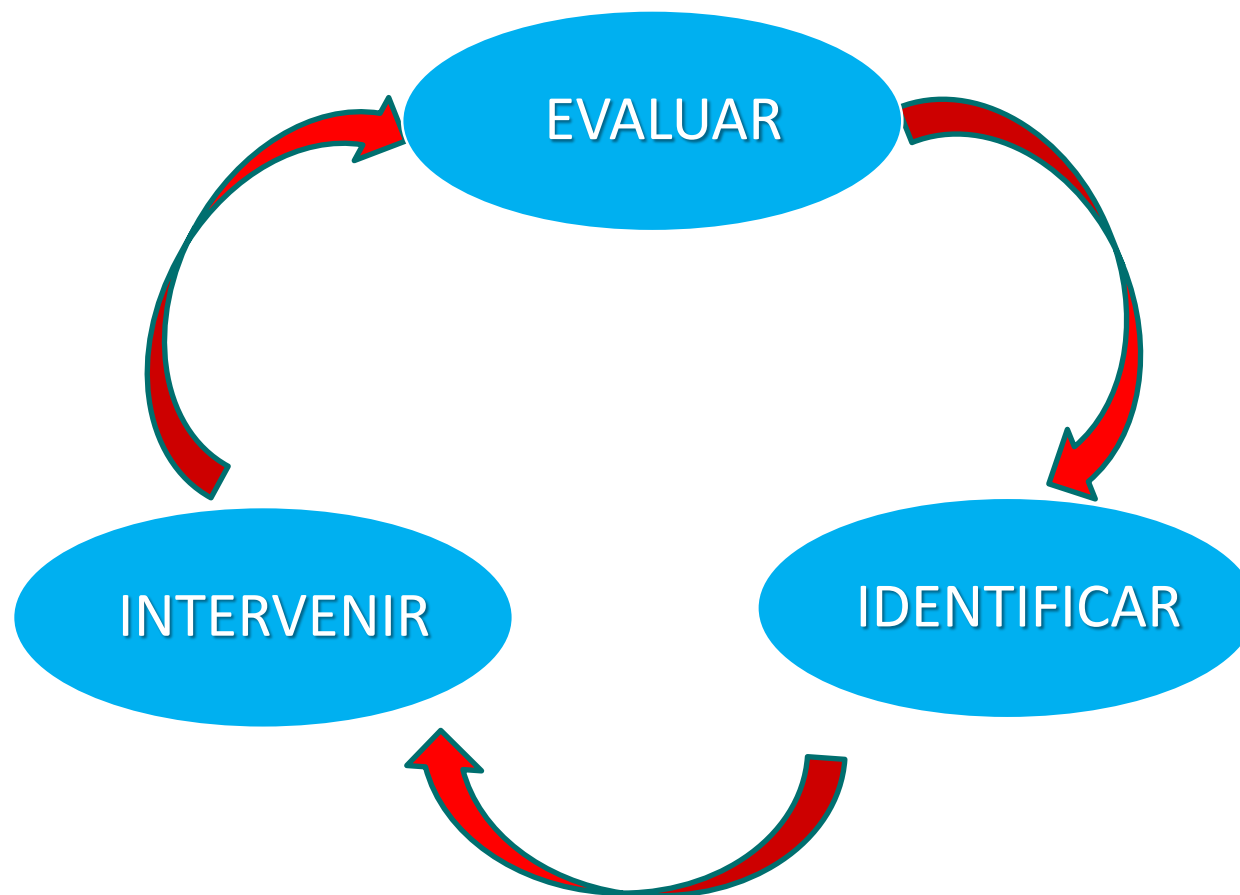


Complicaciones

- Cuando no se usa el tamaño apropiado (ya mencionado)
- Riesgo de broncoaspiración si el paciente no tiene intacto el reflejo de vómito

Aspiración de la vía aérea

Evaluación inicial en la consulta pediátrica de emergencias



Evaluación e identificación

Los signos de obstrucción de la vía aérea son:

- Presencia de material en boca o fosas nasales
- Ruidos: ronquido, estridor, ruidos de secreciones
- Inspección: taquipnea, tiraje, escasa expansión torácica
- Auscultación: mala entrada de aire a pesar del movimiento torácico.

Evaluación e identificación

Los signos de obstrucción de la vía aérea son:

- **Presencia de material en boca o fosas nasales**
- Ruidos: ronquido, estridor, ruidos de secreciones
- Inspección: taquipnea, tiraje, escasa expansión torácica
- Auscultación: mala entrada de aire a pesar del movimiento torácico.

Intervención: Aspiración

Equipamiento

Sonda de aspiración: tubo flexible con un adaptador que se conecta a un tubo más grueso, el cual a su vez se conecta al sistema de aspiración central.

Elegir calibre según cavidad/materiales a aspirar: orofaringe, fosas nasales, TET.

Al aspirar TET: utilizar técnica estéril.

El/los orificios distales a veces se ocluyen con secreciones espesas.



Equipamiento

Sonda de aspiración: tubo flexible con un adaptador que se conecta a un tubo más grueso, el cual a su vez se conecta al sistema de aspiración central.

Elegir calibre según cavidad/materiales a aspirar: orofaringe, fosas nasales, TET.

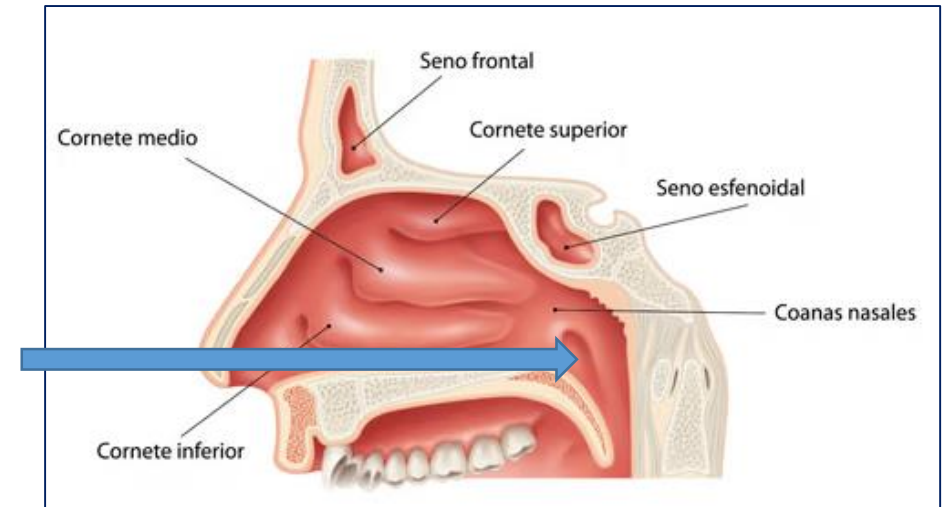
Al aspirar TET: utilizar técnica estéril.

El/los orificios distales a veces se ocluyen con secreciones espesas.



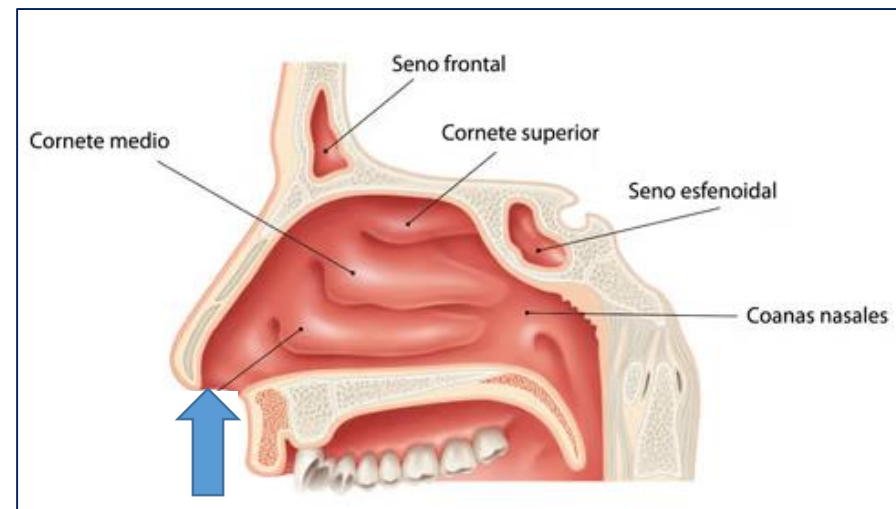
Técnica de aspiración

- Introducir la sonda con delicadeza.
- En las fosas nasales, **siguiendo el piso** de las mismas.



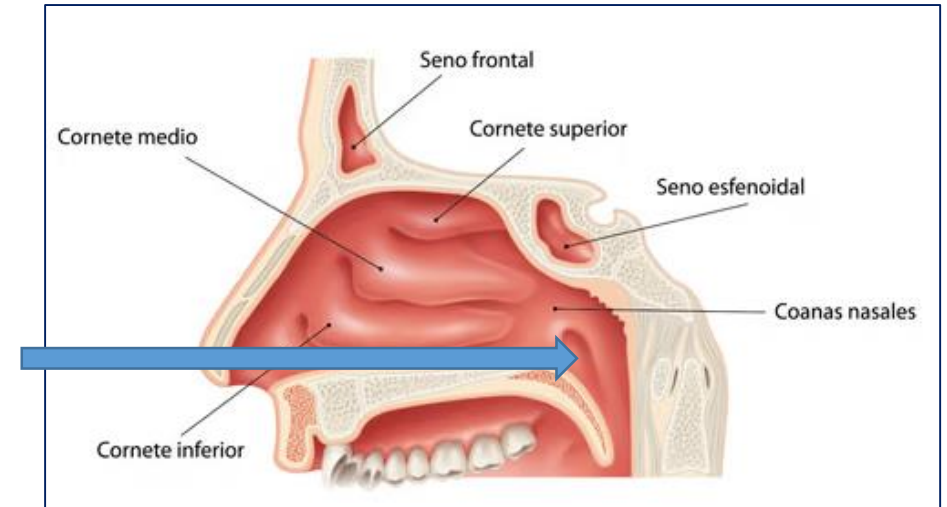
Técnica de aspiración

- Introducir la sonda con delicadeza.
- En las fosas nasales, **siguiendo el piso** de las mismas.



Técnica de aspiración

- Introducir la sonda con delicadeza.
- En las fosas nasales, **siguiendo el piso** de las mismas.
- Ocluir el orificio de aspiración para dar presión negativa y aspirar por períodos de hasta 30 segundos.
- Observar la reacción del paciente: tos, arcadas, pausas respiratorias, bradicardia.
- Si el paciente está recibiendo oxígeno por cánula o máscara, intente mantener aporte de oxígeno durante la aspiración nasal (por ej. colocar máscara de O2 sobre la boca).



Complicaciones

- **Sangrado:** generalmente es leve y no significativo. Puede deberse a congestión de la mucosa o a mala técnica.
- **Obstrucción de la sonda** (“no viene material”): por presencia de secreciones espesas. Cambiar la sonda y en fosas nasales se pueden fluidificar las secreciones instilando gotas de con Sol fisiológica.
- **Arcadas o vómitos:** pueden aparecer si se realiza una aspiración profunda, y llevar a la broncoaspiración o laringoespasma. Rotar al paciente (en trauma, rotarlo en bloque con inmovilización cervical) y aspirar el material de boca y orofaringe.
- **Bradicardia:** se debe a descarga vagal por estimulación de la faringe. Monitorear pacientes inestables. Mantener el aporte de O2. Evitar aspiración profunda.

Contraindicaciones

- **Pacientes con trauma craneal o facial**

Existe riesgo de que los **dispositivos introducidos en fosas nasales** (sondas nasogástricas, sondas de aspiración, catéteres nasofaríngeos) ingresen a la cavidad craneal cuando hay lesión de la base de cráneo.





MUCHAS GRACIAS

Los invitamos a dejar sus preguntas en el foro

www.sae-emergencias.org.ar

1º JORNADAS INTEGRADAS DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS SAE

*Organizadas por Comité de Pediatría
y Capítulo de Enfermería SAE.*

**Virtual exclusivamente
Transmisión en vivo**

**Viernes 3 y sábado 4 de noviembre
Horario: 9 a 18:30**



*Accedé al programa completo en
la siguiente publicación.*

Asegurá tu vacante!

Los esperamos!



Toda la información completa en:
<https://sae-emergencias.org.ar/>

Los esperamos en...



ORGANIZA:


FLAME
CENTRO LATINOAMERICANO DE EMERGENCIAS


SAE

1º Congreso Latinoamericano de Emergencias

FLAME 2024

24, 25 y 26 de abril  NH BUENOS AIRES CITY


Tracks con traducción simultánea español-inglés / inglés-español

→ @er.latam2024