



Curso CEFIE 2024 Módulo: 2

CAPÍTULO DE ENFERMERÍA SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

Curso “COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA PARA LA FORMACION INTEGRAL EN EMERGENCIAS”

Curso CEFIE 2024 Módulo: 2

TEMARIO DEL MODULO 2

1. Insuficiencia Respiratoria en el adulto. Generalidades.
2. Oxigenoterapia en pacientes adultos y pediátricos.
Ejercicio interactivo para fijar los conocimientos
3. Crisis Asmática (CA). Generalidades
4. Actuación de enfermería en la CA. Caso clínico. Ejercicio interactivo para fijación de conocimientos.
5. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Reagudizada (EPOC). Generalidades.
6. Actuación de enfermería en EPOC. Caso clínico. Ejercicio interactivo para fijación de conocimientos.
7. Neumonía. Generalidades.
8. Actuación de enfermería en la Neumonía. Caso clínico. Ejercicio interactivo para fijación de conocimiento.

9. Generalidades y Diferencias niño adulto.
10. Reconocimiento de dificultad e insuficiencia respiratoria en niño.
11. **Bronquiolitis. Generalidades y actuación de enfermería. Caso clínico.**
12. Neumonía. Generalidades y actuación de enfermería. Caso clínico. Ejercicio interactivo para fijar conocimientos.
13. CA en pediatría. Generalidades.
14. Actuación de enfermería en la CA pediátrica. Caso clínico. . Ejercicio interactivo para fijar conocimientos.
15. Sección infectología-Medidas de prevención y control de infecciones respiratorias. Precauciones con procedimientos que producen aerosoles. Lic. Verónica Álvarez
16. Limpieza ambiental y antisepsia de materiales. Lic. Verónica Álvarez



Curso CEFIE 2024 Módulo 2

**Tema 11: Bronquiolitis. Gen. y act. de enfermería.
Disertante: Lic. Natalia Quiroga**

www.sae-emergencias.org.ar

BRONQUIOLITIS

Definición operativa:

- catarro de vías aéreas superiores (mocos nasales) asociado a
- dificultad respiratoria obstructiva (tiraje, taquipnea, sibilancias)



BRONQUIOLITIS

Enfermedad infecciosa aguda de la VA inferior

VA: vía aérea



BRONQUIOLITIS

Enfermedad infecciosa aguda de la VA inferior
que afecta a niños < 2 años

VA: vía aérea



BRONQUIOLITIS

Enfermedad infecciosa aguda de la VA inferior
que afecta a niños < 2 años,
caracterizada por inflamación y necrosis del epitelio bronquial
que compromete al pulmón en forma difusa y bilateral,

VA: vía aérea



BRONQUIOLITIS

Enfermedad infecciosa aguda de la VA inferior
que afecta a niños < 2 años,
caracterizada por inflamación y necrosis del epitelio bronquial
que compromete al pulmón en forma difusa y bilateral,
causando incapacidad ventilatoria obstructiva.

VA: vía aérea



BRONQUIOLITIS

VSR



**Niños < 2 años
(entre 2 a 6
meses)**

**VSR - Período de
incubación: 3-8 días
Transmisión : grandes
gotas, contacto (esp
MANUAL)**

BRONQUIOLITIS



**Niños < 2 años
(entre 2 a 6
meses)**

OTRAS CAUSAS:
Parainfluenza tipo 1 y 2,
Adenovirus, Rinovirus,
Mycoplasma Pneumoniae.

Menor frecuencia:
V de Influenza, y
Enterovirus.

BRONQUIOLITIS

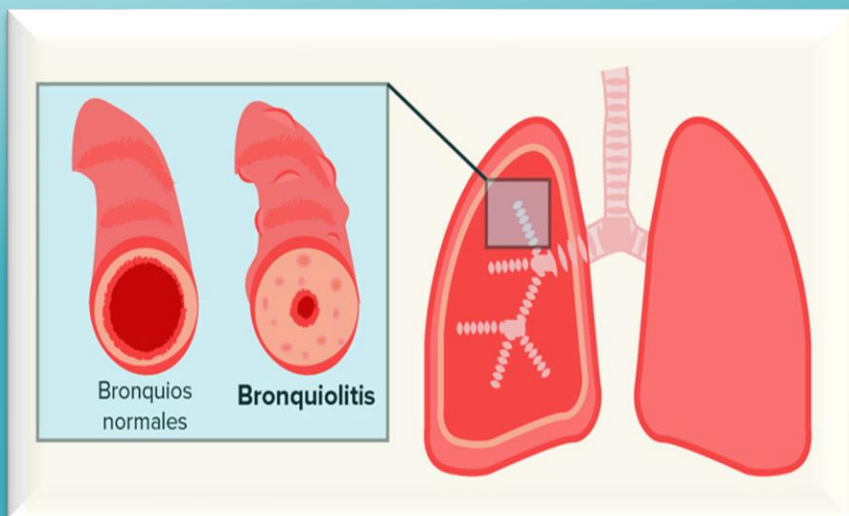


**Niños < 2 años
(entre 2 a 6
meses)**

MORTALIDAD:
**1% en niños internados
sin factores de riesgo (FR)**
10% en niños con FR

FISIOPATOLOGÍA

**Obstrucción de la
luz bronquial**



DIAGNÓSTICO: es clínico

- **Infección de VAS (1 a 3 días):** rinorrea, tos seca, a veces compromiso conjuntival, otitis y fiebre.
- **Infección de VA inferior:** signos de dificultad respiratoria obstructiva.

En niños más comprometidos:
tiraje generalizado, espiración prolongada, sibilancias audibles a distancia, estertores, quejido espiratorio.

Factores de Riesgo de padecer Bronquiolitis



- Sexo masculino
- Edad entre 3 y 6 meses
- No haber recibido lactancia materna
- Malas condiciones socioeconómicas
- Concurrir a jardines maternos.
- Hermanos en edad escolar
- Exposición pasiva humo de tabaco.

Factores de Riesgo de padecer Bronquiolitis SEVERA



- Menores de 3 meses
- Cardiopatías congénitas
- Compromiso pulmonar: displasia broncopulmonar, fibrosis quística, EPOC
- Desnutrición
- Inmunosuprimidos
- Bajo peso al nacer, pretérminos

EVALUACIÓN RÁPIDA

Apariencia

Tono
Interactividad
Consolabilidad
Seguimiento
visual
Lenguaje

TRIÁNGULO DE EVALUACIÓN PEDIÁTRICA



**En 30
seg!**

Trabajo respiratorio

Taquipnea
Tiraje sub e intercostal
Sibilancias

Tiraje universal
Aleteo nasal
Cabeceo
Quejido

Circulación cutánea

Palidez
Cianosis
Piel reticulada

CASO CLÍNICO

Lactante de 6 meses de vida, traído a la consulta al Servicio de Emergencias por moco nasal y dificultad para alimentarse y para respirar. Presentó un pico febril y tos en el día anterior. Mamá adolescente 16 años.

Evaluación inicial (Triángulo de Evaluación Pediátrica).

- Vigil y reactivo, tranquilo, buen tono muscular, balbucea
- Impresiona taquipnea. Tiraje subcostal e intercostal
- Normocoloreado.

1- EVALUACIÓN RÁPIDA

TRIÁNGULO DE EVALUACIÓN PEDIÁTRICA



¿QUÉ LADO DEL TRIÁNGULO
SE ENCUENTRA AFECTADO?

CASO CLÍNICO

Lactante de 6 meses de vida, traído a la consulta al Servicio de Emergencias por moco nasal y dificultad para alimentarse y para respirar. Presentó un pico febril y tos en el día anterior. Mamá adolescente 16 años.

Evaluación inicial (Triángulo de Evaluación Pediátrica).

- Vigil y reactivo, tranquilo, buen tono muscular, balbucea
- **Impresiona taquipnea. Tiraje subcostal e intercostal**
- Normocoloreado.

El lado afectado es el Trabajo Respiratorio!



**Diagnóstico:
DIFICULTAD RESPIRATORIA**

El lado afectado es el Trabajo Respiratorio!



Traqueopnea
Tiraje subcostal e intercostal

CASO CLÍNICO

ABCDE y Signos vitales:

A- Vía aérea: mocos nasales fluidos.

B - Respiración: FR: 56 x min, sibilancias espiratorias. Sat O2: 91% con AA

C - Circulación: FC: 152 x min, relleno capilar < 2 seg, pulsos periféricos presentes y simétricos

D – Discapacidad neurológica: Alerta, fija y sigue con la mirada, balbucea, se mantiene sentado, mueve 4 miembros espontáneamente. Pupilas isocóricas reactivas.

E – Examen físico – otros datos: Temp 37° C. Peso: 8 kg

2- EVALUACIÓN DE SEVERIDAD

SCORE DE TAL					
FC	FR		SIBILANCIAS	RETRACCIÓN COSTAL	PUNTAJE
	<6 m	>6 m			
<120	<40	<30	No	No	0
120-140	40-55	30-45	Fin de la espiración	Leve intercostal	1
140-160	55-70	45-60	Inspiratorias + espiratorias	Tiraje generalizado	2
>160	>70	>60	Audibles sin estetoscopio	Tiraje + aleteo nasal	3
PUNTAJE: Leve. 0-4 Moderado. 5-8 Grave. 9-12					

2- EVALUACIÓN DE SEVERIDAD

SCORE DE TAL					
FC	FR		SIBILANCIAS	RETRACCIÓN COSTAL	PUNTAJE
	<6 m	>6 m			
<120	<40	<30	No	No	0
120-140	40-55	30-45	Fin de la espiración	Leve intercostal	1
140-160	55-70	45-60	Inspiratorias + espiratorias	Tiraje generalizado	2
>160	>70	>60	Audibles sin estetoscopio	Tiraje + aleteo nasal	3

PUNTAJE:

Leve. 0-4

Moderado. 5-8

Grave. 9-12

Tiene puntaje de 6

Según su criterio, ¿qué intervenciones realizaría?

- A**
 - ☐ Decúbito dorsal
 - ☐ Semisentado
 - ☐ Aspiración de secreciones
- B**
 - ☐ Sin oxígeno
 - ☐ Oxígeno por máscara con reservorio
 - ☐ oxígeno por cánula nasal
- C**
 - ☐ Monitor electrocardiográfico
 - ☐ Suspendir alimentación,
 - ☐ Colocar acceso vascular
- D**
 - ☐ Sin acceso vascular.

Según su criterio, ¿qué intervenciones realizaría?

A

- ☐ Decúbito dorsal
- ☐ **Semisentado**
- ☐ Aspiración de secreciones

B

- ☐ Sin oxígeno
- ☐ Oxígeno por máscara con reservorio
- ☐ **Oxígeno por cánula nasal**

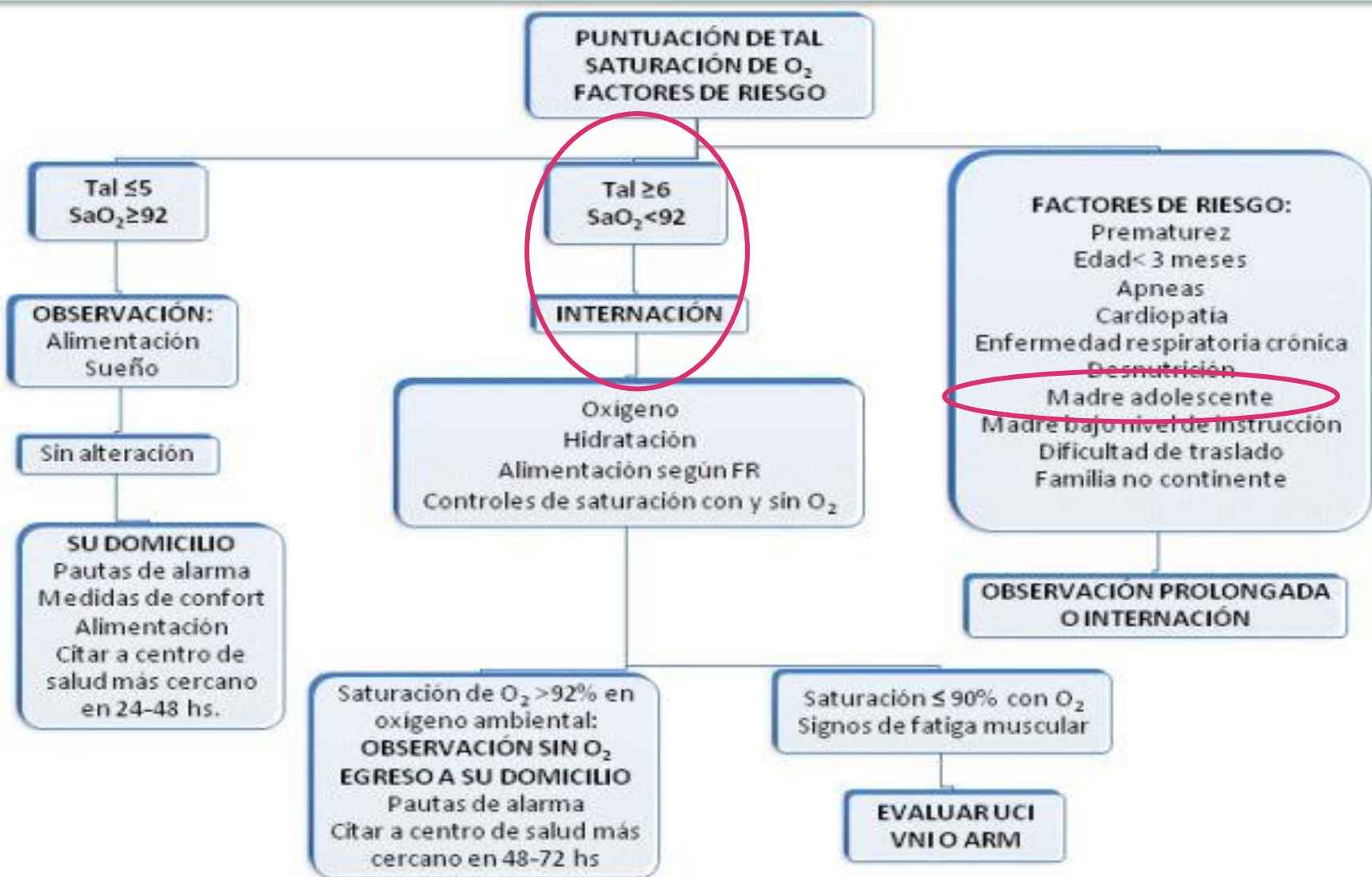
C

- ☐ Monitor electrocardiográfico
- ☐ Suspendir alimentación
- ☐ **Alimentación fraccionada**

D

- ☐ Colocar acceso vascular
- ☐ **Sin acceso vascular**

CRITERIOS DE INTERNACIÓN



CRITERIOS DE INTERNACIÓN

- Puntaje de TAL ≥ 6
- Saturación de O₂ $< 92\%$
- Factores de riesgo para bronquiolitis grave

Clínica

Interrogatorio

Y además:

- Dificultad para la alimentación
- Factores socioeconómicos y familiares

Interrogatorio

INTERVENCIONES

- Evaluar sensorio.
- Monitoreo (FR, FC, Sat O2).
- Evaluar mecánica ventilatoria y auscultación pulmonar.
- Control del SCORE DE TAL.

RE –EVALUACIÓN

- Evaluar sensorio.
- Monitoreo (FR, FC, Sat O2).
- Evaluar mecánica ventilatoria y auscultación pulmonar.
- Control del SCORE DE TAL.

INTERVENCIONES

- Posición semi-sentado.
- Mantener la permeabilidad de la vía aérea (fluidificación y EVALUAR aspiración de secreciones).
- Aportar Oxígeno
- Hidratación.
- Alimentación: según FR
- Antitérmicos según necesidad

INTERVENCIONES

Posición semi-sentado. Ropa floja. Cabeza en ligera extensión



CORRECTO



INCORRECTO

INTERVENCIONES

- Alimentación

FR > 60 x min: fraccionar alimentación/usar SNG

FR > 80 x min: gastroclisis o suspender alimentación

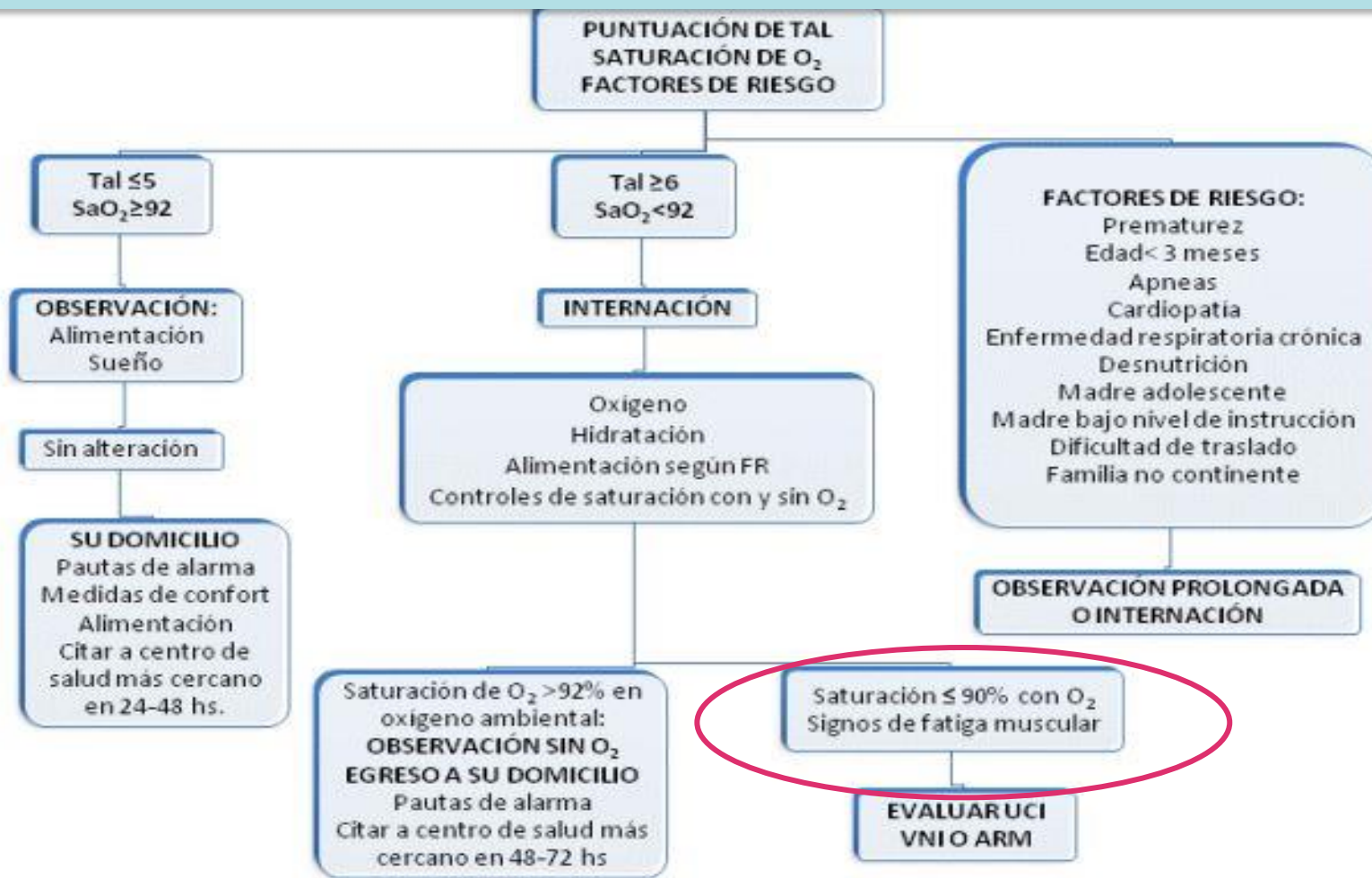
**CAPACIDAD
GÁSTRICA**
20 a 30 ml/kg

Para un niño de 8 kg:
100 ml/kg/día : 800 ml /día

Dar 8 raciones de 100 ml, 1 cada 3 horas



CRITERIOS DE INTERNACIÓN



ESCALADA TERAPÉUTICA

Saturación < 90%
Con aporte de
oxígeno
Con signos de
fatiga

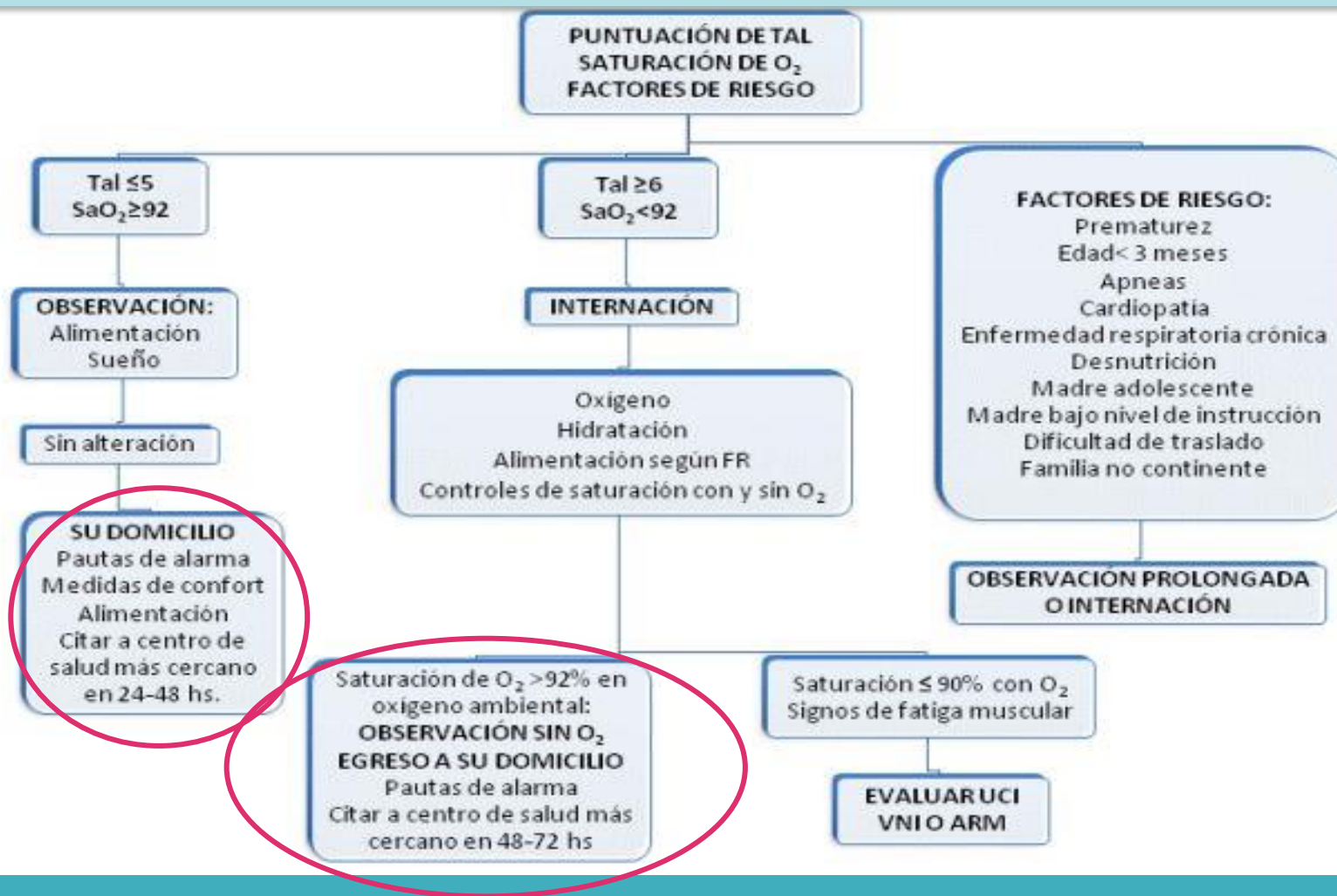
TAL: > 7

Cánula Nasal de Alto flujo
(CAFO)

Ventilación no Invasiva

Ventilación Invasiva (ARM)

CRITERIOS DE INTERNACIÓN



CRITERIOS DE EGRESO HOSPITALARIO

Saturación de oxígeno

- > 94% con AA durante 6-8 horas – en pacientes sin factores de riesgo.
- > 92% en pacientes con riesgo de IRAB grave
- Estabilidad clínica respiratoria y saturación:
 - por 12 horas en > 3 meses
 - por 24 horas en < de 3 meses
- Adecuada tolerancia de alimentación, y sueño.
- Factores socio-económico ambientales adecuados y posibilidad de traslado.

PREVENCIÓN

- Lavado de manos.
- Uso adecuado del EPP
- Higiene del estetoscopio y de los sensores, cuidado de otros fomites.
- Respetar pautas de aislamiento
- Cohortizar pacientes según etiología



EPP: equipo de protección personal

**Cualquier consulta ingrese al campus virtual y
coloque su pregunta en el foro**

Muchas gracias.