

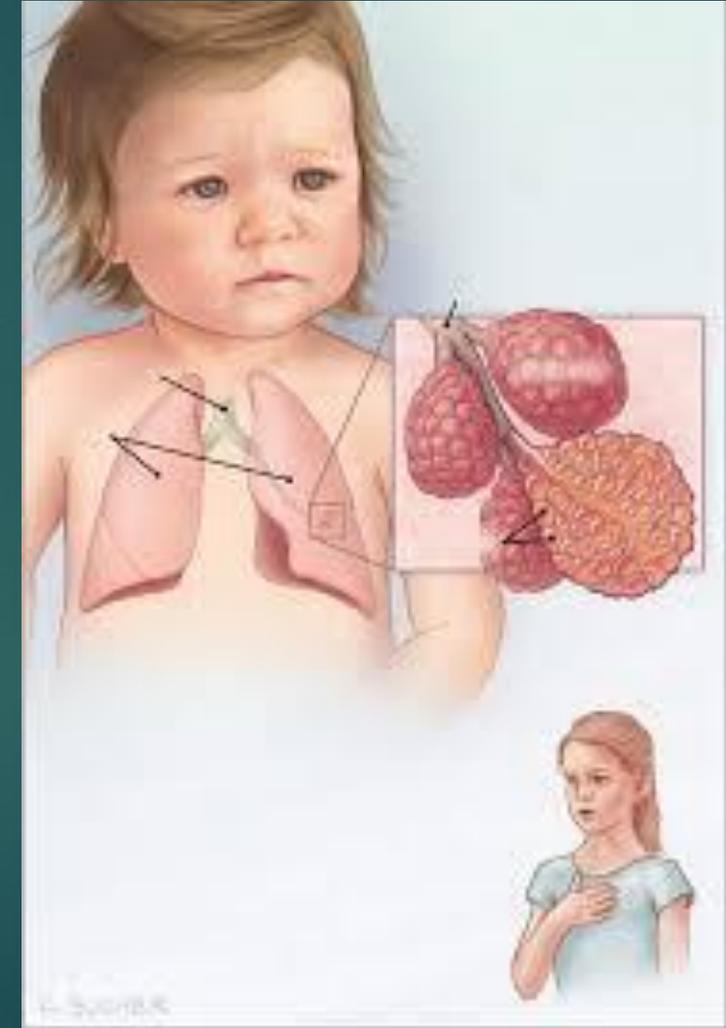
Infecciones respiratorias

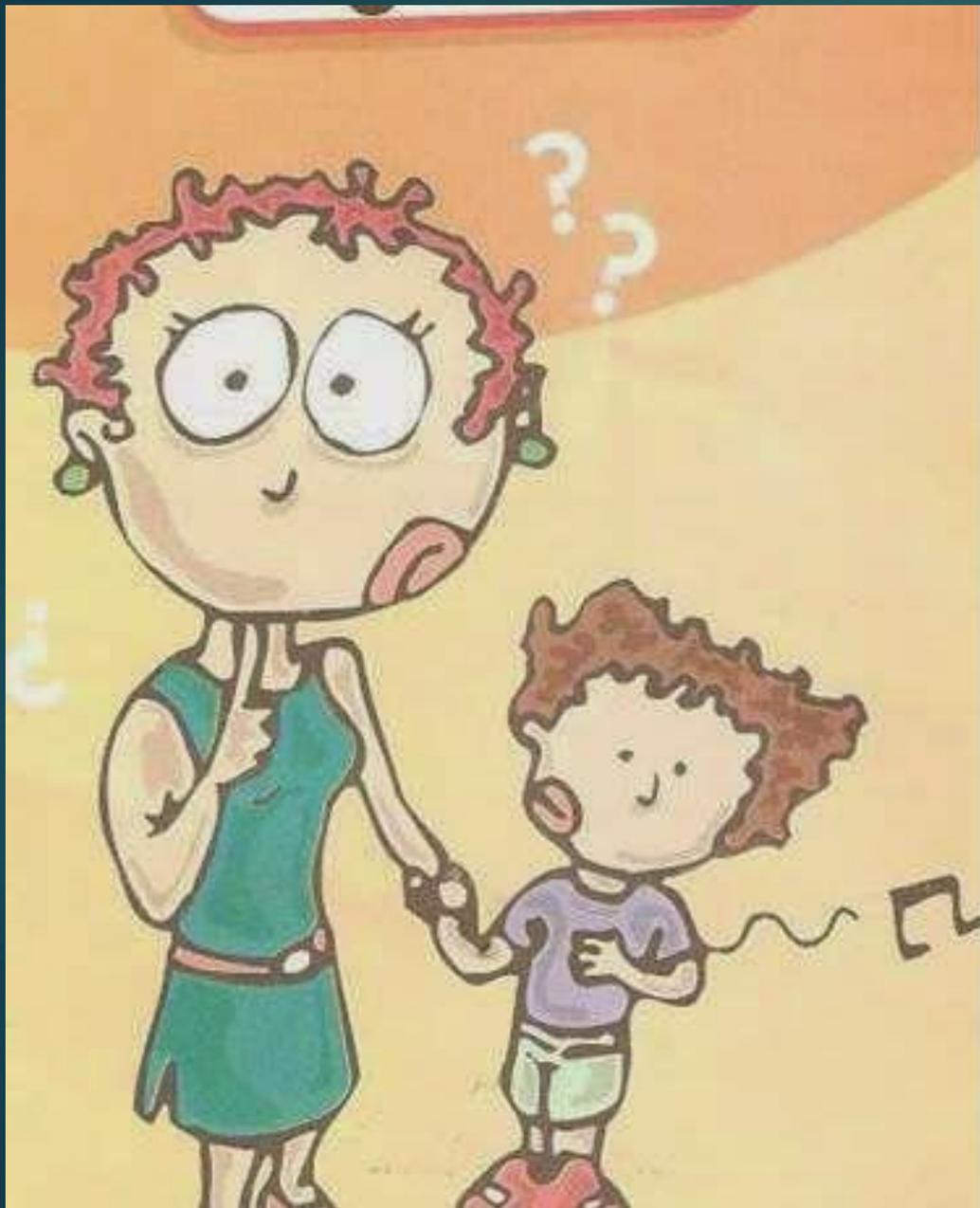


- 
- ▶ Causada por microorganismos como virus y bacterias, comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas.
 - ▶ En <5 años 95% son virus, siendo de buen pronóstico y pequeño % padece otitis, sinusitis y neumonía.
 - ▶ Virus sincitial respiratorio 62%
 - ▶ AHNI 18%
 - ▶ Principales síntomas: fiebre, malestar gral, congestión y secreción nasal, síntomas como: tos, dolor de garganta, expectoración y dificultad para respirar.

Bronconeumonías

- ▶ Inflamación de vías respiratorias inferiores (bronquiolos finos y sacos alveolares de los pulmones), producido por virus o bacterias.
- ▶ Mortalidad infantil en <12 m y hasta el año de edad.
- ▶ Derivan de una enfermedad respiratoria alta mal atendida.
- ▶ La vía de transmisión es de persona a persona, por gotas de saliva, secreción y manos sucias.
- ▶ Los niños mas afectados son los que acuden a guarderías, jardín infantil o colegios.





Signos de alarma en infantes

Hay que estar atentos en los niños y niñas menores de 5 años las siguientes manifestaciones:

- ✓ Aumento en la frecuencia respiratoria o respiración rápida
- ✓ Se le hundén las costillas al respirar.
- ✓ Presenta ruidos extraños al respirar o "le silba el pecho".
- ✓ No quiere comer o beber y vomita todo.
- ✓ Fiebre, que no cede con la administración de medicamentos.
- ✓ Irritabilidad
- ✓ Decaimiento y somnolencia.
- ✓ Ataques o convulsiones

Signos y síntomas de alarma en infecciones respiratorias <5 años

- ▶ Fiebre >3 días y no cede
- ▶ Hundimiento o retracción de las costillas con la respiración, observable con el pecho descubierto
- ▶ Fosas nasales se abren y se cierran, aleteo nasal rápido
- ▶ Quejido en el pecho (asmático)
- ▶ Escalofríos
- ▶ Taquicardia
- ▶ Estertores respiratorios
- ▶ Respiración bronquial
- ▶ Tos con esputo purulento y sanguinolento
- ▶ Dolor torácico
- ▶ Distensión abdominal
- ▶ Cianosis

Prevención

- ▶ Control periódico de la salud
- ▶ Fomento de la lactancia materna hasta por lo menos los 6 meses de edad.
- ▶ Plan de vacunas al día
- ▶ Prevenir la desnutrición y disminuir la contaminación ambiental y domiciliaria.
- ▶ Evitar fumar

Neumonía

- ▶ Agente causal más frecuente de neumonía bacteriana en niños : *S. pneumoniae*
- ▶ EDAD: periodo neonatal, 5-6 años, 12-14 años
- ▶ NAC: infección del parénquima pulmonar en un paciente que adquiere la infección en la comunidad.
- ▶ NAC según GPC: Infección pulmonar aguda adquirida fuera del hospital o que se manifiesta 72 hrs después del egreso hospitalario del paciente.

Factores de Riesgo

- Cardiopatía congénita
- Displasia broncopulmonar
- Fibrosis quística
- Asma
- Anemia de células falciformes
- Enf. Neuromusculares
- Reflujo gastroesofágico
- Inmunodeficiencias.

- 
- ▶ *S. pneumoniae*
 - ▶ <5 años: VSR , influenza A y B
 - ▶ 5-7 años: *Mycoplasma pneumoniae* y *chlamydia pneumoniae*. (N. atípica)

 - ▶ Neumonía por aspiración: estreptococo, anaerobios, fusobacterias, bacteroides. En niños con crisis convulsivas, anestesia, ERGE.
 - ▶ Nosocomial: bacilos gram(-) , *s. aureus*
 - ▶ Fibrosis quística: *S. aureus*

 - ▶ COMPLICACIÓN MÁS GRAVE: INSUFICIENCIA CARDIACA.

Síntomas de neumonía

- ▶ Fiebre >38.5 aparición de manera aguda de fiebre
 - ▶ Tos
 - ▶ Taquipnea
 - ▶ Signos respiratorios: tos, rinorrea, polipnea, dificultad respiratoria, estertores bronquiales.
 - ▶ Sx gral: hiporexia y fiebre.
-
- ▶ Colonización en naso-faringe, aspiración o inhalación de los organismos. PERIODO DE INCUBACIÓN: 1-3 días

Indicaciones para hospitalización

- ▶ Hipoxemia: sat O₂ <92%
- ▶ Deshidratación
- ▶ Dificultad respiratoria moderada: FR >70 en <1 año (>50 en niños mayores)
- ▶ Apariencia tóxica
- ▶ Enfermedades asociadas: cardiopatías, REGE
- ▶ Falla de respuesta con tx en domicilio en 48-72hrs.

- 
- ▶ Tx en gral es amoxicilina
 - ▶ Si es por aspiración amoxicilina/ac. Clavulánico

 - ▶ <5 años: VSR AMOXICILINA
 - ▶ >5 años: Mycoplasma AZITROMICINA O MACROLIDOS

 - ▶ Prevención:
 - ▶ Lavado frecuente de manos
 - ▶ Lactancia materna exclusiva
 - ▶ Evitar hacinamiento, sitios concurridos
 - ▶ Evitar exposición al humo de tabaco
 - ▶ Aplicar vacunas: antineumococo 2,4,12 meses , pentavalente e influenza.

Qué es la bronquiolitis

▶ LA ENFERMEDAD

Provoca la inflamación y obturación de los bronquiolos. Afecta a niños de hasta dos años, principalmente a bebés.

Qué la provoca

La causa más frecuente es el virus respiratorio sincicial (VRS).

En qué consiste

Los bronquiolos, las vías aéreas más pequeñas, se inflaman y se obstruyen. Como consecuencia el niño tiene dificultad para respirar.

Desarrollo

Comienza como una infección leve de las vías respiratorias superiores (como un resfrío o catarro, a veces con fiebre).

Contagio

El virus se transmite cuando alguien infectado estornuda, y toma contacto con el niño a través de su respiración. También puede ingresar al cuerpo a través de la boca o los ojos.



▶ AREA AMPLIADA



A Síntomas

Silbidos al respirar y aleteo nasal. Respiración rápida y superficial. Fatiga.

B Por el esfuerzo para inhalar aire retrae los músculos intercostales. Dificultades en la alimentación.

C Piel azulada
Es un síntoma grave e indica una emergencia crítica.

MIÉRCOLES

6

Duración

Entre 7 y 30 días.

Bronquiolitis » Síntomas

SUELE COMENZAR COMO UN RESFRÍO.
LUEGO DE DOS O TRES DÍAS PUEDE PRESENTAR ALGUNO DE
ESTOS SÍNTOMAS:



Clinica Regional
DEL SUD
Nuestra Clínica

Bronquiolitis aguda

- ▶ Inflamación de bronquios por virus o bacterias.
- ▶ Síntomas: tos, esputo (flema), falta de aire y silbido al respirar como consecuencia de la obstrucción de las vías inflamadas.
- ▶ Dx: clínico (tos seca o húmeda, sibilancias, disnea), y ocasiones microbiológico de la flema
- ▶ Rx: hiperinsuflación, colapso y consolidación de los pulmones.
- ▶ Tx: sintomático, la mayoría es viral (se autolimitan) no se usa antibióticos
- ▶ Ejem: virus sincitial respiratorio, influenza, parainfluenza, adenovirus .

FISIOPATOLOGÍA • 2 FASES:

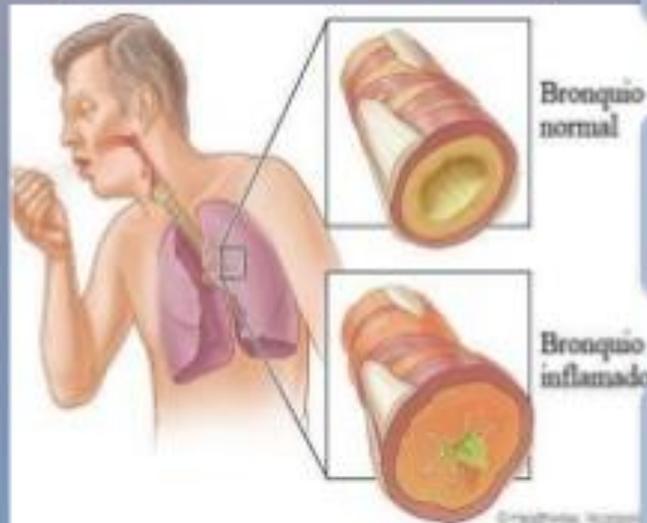
Inoculación directa del epitelio traqueobronquial

Virus ingresa a célula e inicia replicación

Liberación de citoquinas y cel. Inflammatorias .
Aumento de secreciones.

Fiebre, malestar general y dolor osteoarticular

1-5 días



Hipersensibilización del árbol traqueo-bronquial

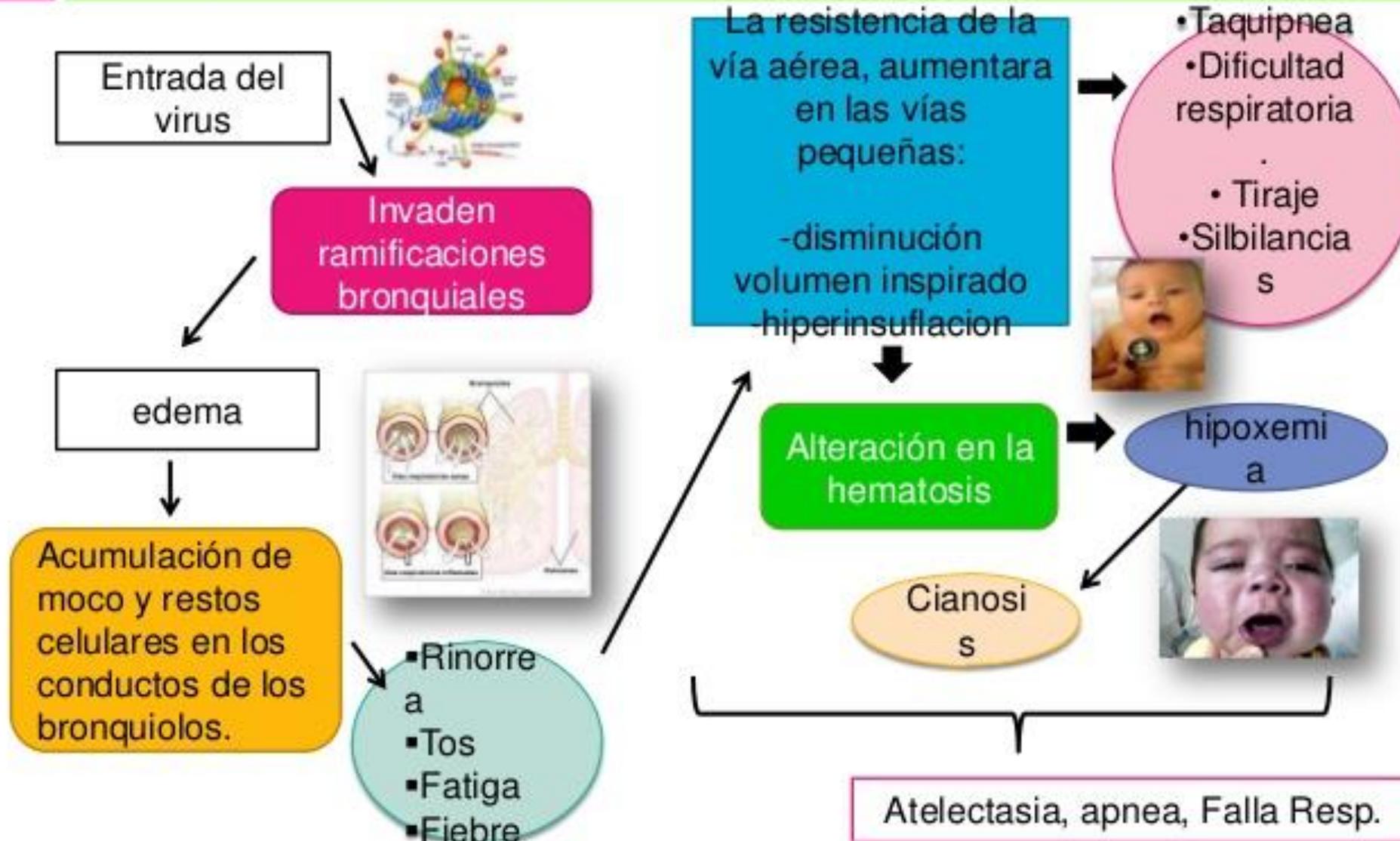
Tos (flemas), sibilancias

3 días

Vol. Espiratorio forzado en 1 seg (VEF1s) disminuye

Infección bacteriana agregada

Fisiopatología:



Tx bronquiolitis

- ▶ No exponer al niño al humo o tabaco
- ▶ No automedicar con jarabes para la tos :
- ▶ Antihistaminicos :: (funciona si el moco es viral) no en <2 años.
- ▶ pero cuando el moco espesa en el intento de se expulsado podría espesar mas y bloquear la vía respiratoria, permitiendo que cuando la tos es húmeda crea el ambiente para cultivar bacterias (antihistamínicos mas expectorante sobretodo)

Atención de enfermería en pacientes con infecciones respiratorias.

- ▶ Diagnósticos de enfermería: Limpieza ineficaz de las vías aéreas
- ▶ Cianosis
- ▶ Apnea
- ▶ Excesiva cantidad de esputo
- ▶ Cuerpo extraño en vías áreas

- ▶ Riesgo de asfixia

- Objetivo:
 - Permeabilidad de VA
 - Prevención de la aspiración
 - Estado respiratorio de la ventilación

Intervenciones
Manejo de VA
Aspiración
Cuidados en la emergencia
Vigilancia de VA
Prevención de la aspiración



Aspiración de un tubo de traqueostomía



Atención de enfermería en pacientes con infecciones respiratorias.

- ▶ Patrón respiratorio ineficaz:
- ▶ disminución de la ventilación por minuto, capacidad vital, profundidad respiratoria, alteración de movimientos torácicos, taquipnea y/o uso de la musculatura accesoria para la respiración, hiperventilación, hipoventilación o lesión neurológica.
- ▶ Deterioro de la ventilación espontánea:
- ▶ disminución de sat. de O₂, aumento de FC, disnea, aumento de la presión de CO₂ y factores metabólicos.

- Objetivo:
- Permeabilidad de VA
- Ventilación

Intervenciones
Manejo de VA
Aspiración
Monitorización
Oxigenoterapia
Ayuda a la ventilación
Prevención de la aspiración

Atención de enfermería en pacientes con infecciones respiratorias.

- ▶ Deterioro del intercambio de gases:
- ▶ Respiración anormal, color anormal de piel, disnea y desequilibrio de ventilación-perfusión.



- Objetivo:
 - Intercambio gaseoso
 - Perfusión tisular pulmonar
 - Signos vitales

Intervenciones
Monitorización
Medicación
Oxigenoterapia

Atención de enfermería en pacientes con infecciones respiratorias.

- ▶ Riesgo de aspiración: px con intubación endo-traqueal.



- Objetivo:
- Estado respiratorio
- Control del riesgo

Intervenciones
Aspiración de VA
Identificar riesgos
Sondaje Nasogástrico
Vigilancia