

| BRONQUIOLITIS | CRUP LEVE/MODERADO | EPISODIO SIBILANTE RECURRENTE |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Inicie aporte de oxígeno por cánula nasal para saturación mayor al 90% (máximo a 1 lt/min, de requerir mayor concentración no cumple con criterio de Salas ERA). • Aseo nasal con suero fisiológico. • Asegurar continuación de lactancia materna e ingesta de líquidos orales. • Si existe historia familiar de padres asmáticos o personal de dermatitis atópica, se deberá considerar el uso de salbutamol inhalador de dosis medida como terapia de prueba así: <ul style="list-style-type: none"> - 2 Inh c/10 minutos en 30 minutos 3 veces - 2 Inh c/20 minutos en 60 minutos 3 veces - 2 Inh c/60 minutos en 3 horas 3 veces • Manejo de fiebre con antipiréticos orales, a dosis seguras e indagando si hay administración previa de los mismos. • Monitorización de signos vitales, signos de dificultad respiratoria, estado de hidratación y estado de consciencia. • Después de cada ciclo de inhalador revalorar signos de mejoría, una vez transcurridas dos horas de tratamiento evaluar respuesta terapéutica, de ser satisfactoria se completará el esquema. Si han transcurrido dos horas y hay deterioro de signos de dificultad respiratoria, se decidirá manejo intrahospitalario y el manejo se definirá de acuerdo con guía de manejo clínico respectiva. • Educación al cuidador. | <ul style="list-style-type: none"> • Inicie aporte de oxígeno por cánula nasal para saturación mayor al 90%. • Administre dexametasona única dosis de 0,3 mg/k intramuscular en Crup leve. • En Crup moderado adicionar nebulización con adrenalina dosis única de 2.5 ampollas directas sin diluir) en menores de 2 años o 10 kg y 5 ampollas directas sin diluir, en mayores de 2 años o 10 kg. TENGA EN CUENTA QUE SI REQUIERE PRESCRIBIR ESTA NEBULIZACIÓN DEBE UTILIZAR TODAS LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL. Si tiene alguna inquietud, y cuenta con el recurso dentro de su IPS, consulte al pediatra. • Manejo de fiebre con antipiréticos orales, a dosis seguras e indagando si hay administración previa de los mismos. • Monitorización de signos vitales, signos de dificultad respiratoria, estado de hidratación y estado de consciencia. • Educación al cuidador. | <ul style="list-style-type: none"> • Inicie aporte de oxígeno por cánula nasal para saturación mayor al 90% (máximo a 1 lt/min, de requerir mayor concentración no cumple con criterio de Salas ERA). • Aseo nasal con suero fisiológico. • Asegurar continuación de lactancia materna e ingesta de líquidos orales. • Iniciar esquema con salbutamol inhalador de dosis medida así: <ul style="list-style-type: none"> - 2 Inh c/10 minutos en 30 minutos 3 veces - 2 Inh c/20 minutos en 60 minutos 3 veces - 2 Inh c/60 minutos en 3 horas 3 veces • Administrar primera dosis de corticoide oral, prednisolona 1 mg/k/día, la cual se continuará por 3 a 5 días. • Manejo de fiebre, en caso de presentarse, con antipiréticos orales, a dosis seguras e indagando si hay administración previa de los mismos. • Monitorización de signos vitales, signos de dificultad respiratoria, estado de hidratación y estado de consciencia. • Después de cada ciclo de inhalador revalorar signos de mejoría, una vez transcurridas dos horas de tratamiento evaluar respuesta terapéutica, de ser satisfactoria se completará el esquema. Si han transcurrido dos horas y hay deterioro de signos de dificultad respiratoria, se decidirá manejo intrahospitalario y el manejo se definirá de acuerdo con guía de manejo clínico respectiva. • Educación al cuidador. |

Los niños que tengan diagnóstico de **rinofaringitis aguda**, o cuya gravedad permitan manejo ambulatorio, **no ingresarán a sala ERA**, desde el momento de la consulta inicial se continuará manejo en casa haciendo énfasis en la educación al cuidador en los tres mensajes clave. Así mismo, quienes cursen con diagnóstico de **Neumonía**, requerirán manejo antibiótico en casa o intrahospitalaria, **no cumplen con criterios de ingreso a sala ERA.**

Recuerda educar en los tres mensajes claves:

1. ¿Cómo evitar que el niño/adulto mayor se enferme?
2. ¿Cómo cuidar al niño/adulto mayor en casa?
3. ¿Cuándo consultar al médico? (Signos de alarma)

Y consultar las guías de abordaje para el manejo ambulatorio u hospitalario de estas patologías

#aseguratedehacertuparte