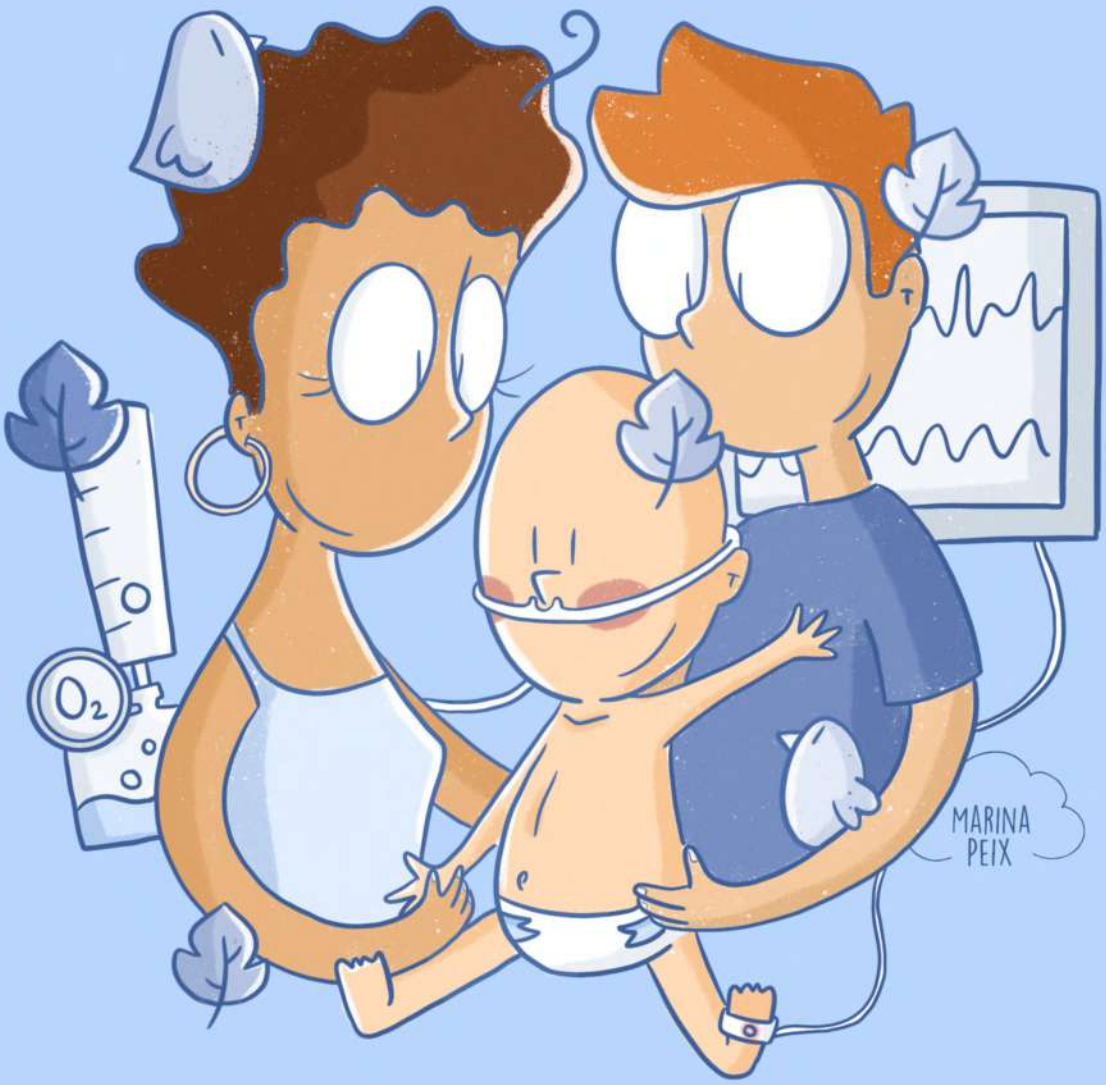
BRONQUIOLITIS EN LA UCIP



GUÍA PARA PADRES Y MADRES

TEXTO E ILUSTRACIONES DE MARINA PEIX

BRONQUIOLITIS EN LA UCIP

GUÍA PARA PADRES Y MADRES

MARINA PEIX ASENSIO

Junta de Castilla y León

Sacyl

Complejo Asistencial Universitario de Burgos

Sociedad Española de Medicina Gráfica

ANECIPN

Asociación Española de Enfermería Pediátrica

Esta guía ha sido revisada por un equipo multidisciplinar de la UCIP del Hospital Universitario de Burgos y está avalada científicamente por la Asociación Española de Enfermería Pediátrica (AEEP).

Queda prohibida cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra, sin contar con la autorización de los titulares de su propiedad intelectual.

Gracias a la familia oso por enseñarme el significado de cuidar.

Gracias al equipo de Medicina Gráfica por abrirme la puerta, la cabeza y el corazón.

Índice

1. ¿Qué es la bronquiolitis? — 1
    - Edad y época
    - Síntomas
    - ¿Cómo prevenirla?
    - ¿Cómo tratarla en casa?
    - ¿Cuándo acudir a urgencias?
2. Ingreso en el hospital — 4
    - Llegada a urgencias
    - Traslado a UCIP
3. ¿Qué es la UCIP? — 7
    - Espacios y ruidos
    - ¿Quiénes somos?
    - Familiares y horarios
    - Información
4. ¿Cómo trataremos la bronquiolitis en la UCIP? — 9
    - Monitorización
    - Oxigenoterapia
        - Gafas nasales
        - Alto flujo
        - VMNI: Ventilación Mecánica No Invasiva
    - Alimentación
        - Sonda nasogástrica
        - Sonda transpilórica
        - Vía periférica
    - Eliminación
    - Dolor y confort
    - Aislamiento
5. ¿Se puede complicar? — 18
6. ¿Cuándo volveremos a casa? — 19
    - Ingreso en planta
    - Alta a casa

¿Qué es la bronquiolitis?

Es la infección de las vías respiratorias inferiores más frecuente en los lactantes. Está producida por virus, el más importante es el **VRS**.

Se **inflaman** los bronquios y bronquiolos, que son las vías respiratorias que llevan el aire dentro de nuestros pulmones.

Aumenta la producción de **moco** y se estrecha la vía aérea.

Esto puede provocar **atelectasias,** que son zonas del pulmón que no pueden expandirse completamente y causan dificultad para respirar.

Edad y época

Afecta a los niños y niñas de **entre 0 y 2 años**, aunque su mayor incidencia está entre los 2 y 6 meses. El periodo más frecuente de aparición es de **noviembre a febrero**.

La mayoría de los/as niños/as van a contagiarse con este virus, aunque no todos llegarán a desarrollar la enfermedad.

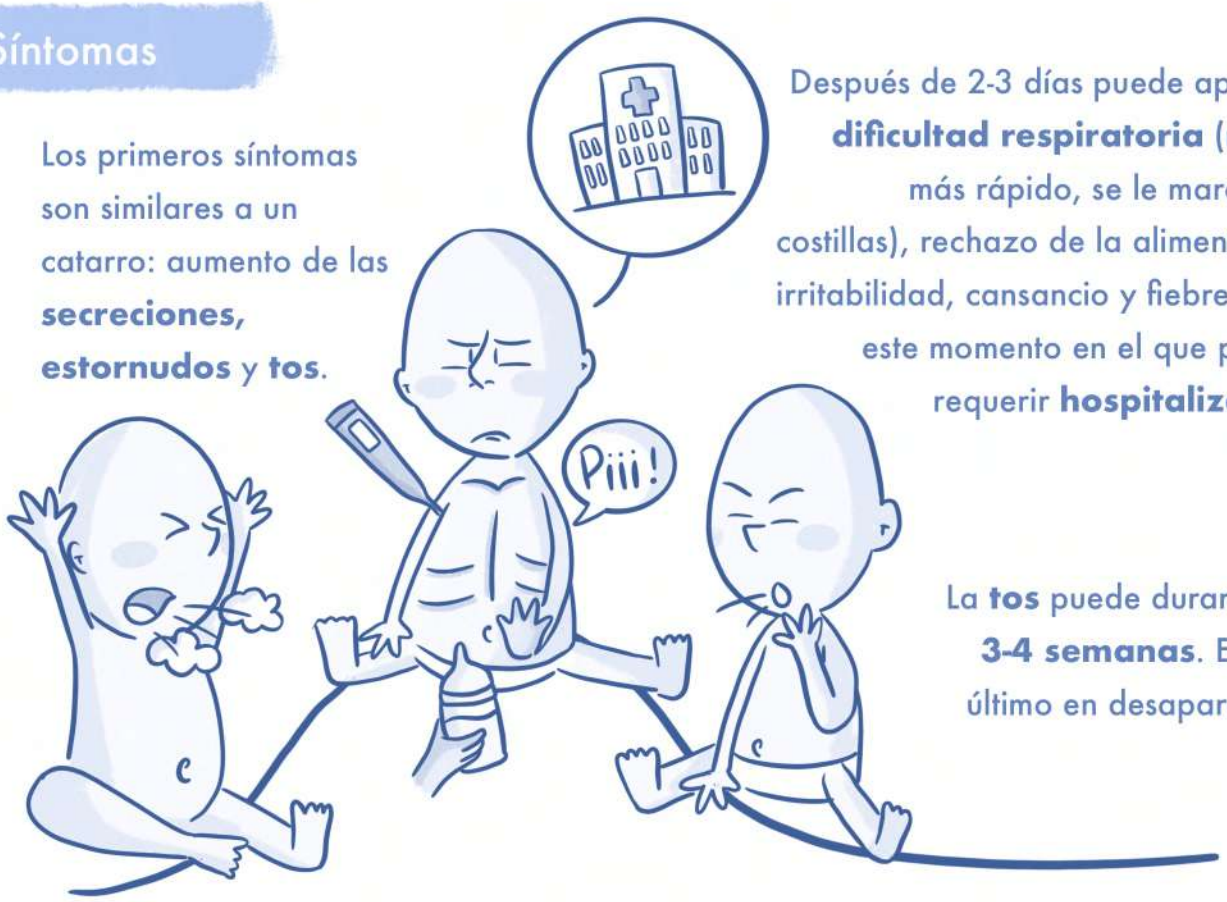
Suele tratarse en casa o desde el centro de salud, pero hay un 2-5% que requiere **ingreso hospitalario**. De ese porcentaje, un 5-16% requerirá ingreso en un UCIP.

Dura **10-15 días**, aunque si hay algún factor de riesgo o complicación **puede tardar más tiempo** en resolverse.

Síntomas

Los primeros síntomas son similares a un catarro: aumento de las **secreciones, estornudos** y **tos**.

Después de 2-3 días puede aparecer **dificultad respiratoria** (respira más rápido, se le marcan las costillas), rechazo de la alimentación, irritabilidad, cansancio y fiebre. Es en este momento en el que pueden requerir **hospitalización**.



La **tos** puede durar hasta **3-4 semanas**. Es lo último en desaparecer.

¿Cómo prevenirla?

Lavado de manos frecuente

Evitar **besos y contacto** con personas con síntomas respiratorios

No fumar delante de los/las niños/as ¡que no se conviertan en fumadores pasivos

Evitar las **aglomeraciones**

Nirsevimab es un anticuerpo contra el VRS que se administra como una vacuna en recién nacidos, lactantes y prematuros al comienzo de la temporada de las bronquiolitis. **Previene la enfermedad** y los **ingresos** hospitalarios

En un futuro, gracias a la **investigación**, se esperan conseguir nuevos medicamentos eficaces

¿Cómo tratarla en casa?

No hay un tratamiento específico, solo medidas de apoyo y confort. No se recomiendan antitusivos, expectorantes ni mucolíticos. Puede que el pediatra prescriba Salbutamol en cámara, que es un broncodilatador que abre los bronquios.

Fraccionar las tomas permitirá que sigan alimentándose, aunque tomen menos cantidades con mayor frecuencia

Colocar un cojín debajo del colchón que **eleve el cabecero** de la cama

Dar **paracetamol** o **ibuprofeno** (en mayores de 6 meses) en caso de irritabilidad o fiebre

Los **lavados nasales** ayudan a desobstruir la nariz y son útiles **antes** de las tomas o de dormirse ¡tu **enfermera pediátrica** te enseñará cómo realizarlos!

¿Cuándo acudir a urgencias?

Si **empeora la dificultad respiratoria**: respira más rápido, marca las costillas, hunde el pecho, hace pausas de respiracion y/o:

Alrededor de sus labios aparece una **coloración azulada**

Si a pesar de los lavados nasales **no quiere comer** o es incapaz ya que se atraganta continuamente

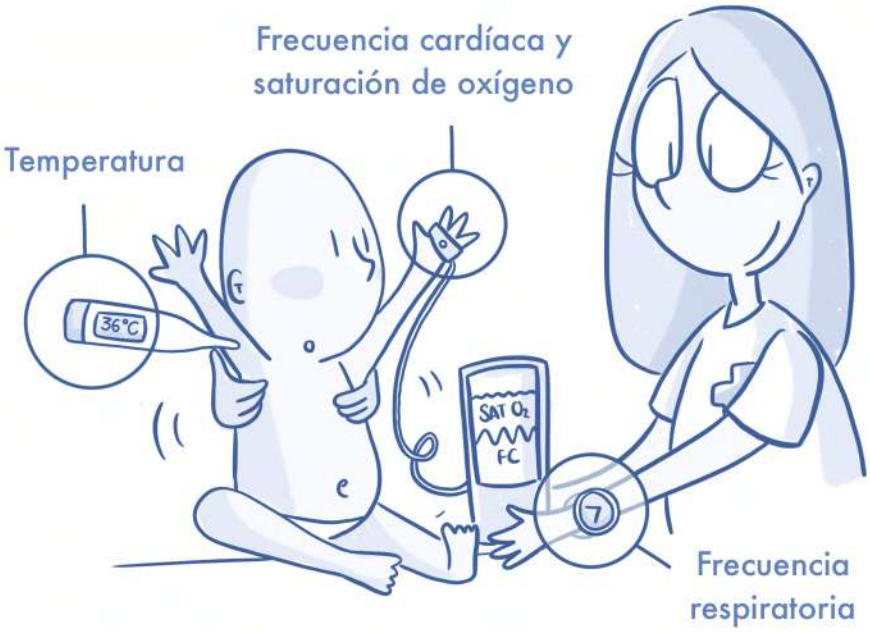
Está muy **irritable** o muy **dormido**

Continúa con **fiebre alta** a pesar de los antitérmicos

Ingreso en el hospital

Llegada a urgencias

Primero pasaréis por **triaje,** donde la **enfermera** os preguntará el motivo de la consulta y evaluará la gravedad de vuestro/a hijo/a. Observará su **trabajo respiratorio** y le medirá las **constantes**:



Tras ello volveréis a la **sala de espera** hasta que os vea el pediatra. Recordad que es posible que tengáis que esperar para ser vistos ya que la atención se prioriza en función de la **gravedad**, no del orden de llegada.

El **pediatra** os hará varias preguntas y le explorará. Se recomienda realizar un lavado nasal antes de auscultarles para despejar las fosas nasales. Ademas, puede ser necesario realizarle **alguna prueba**:

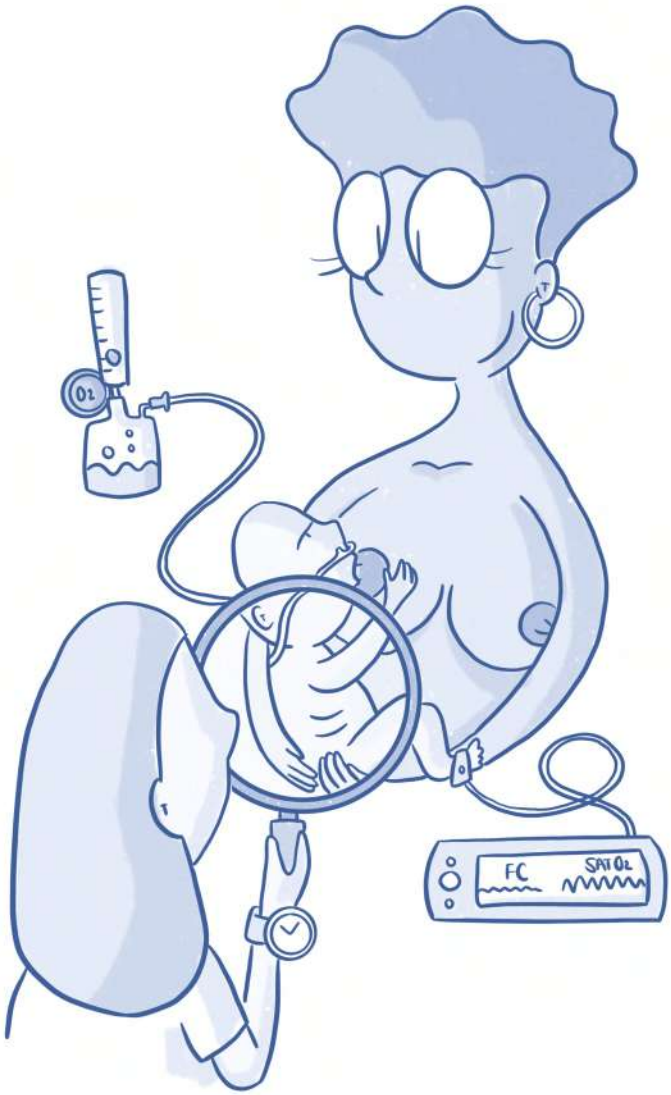
Tira de orina y analítica de sangre

Muestra para cultivo

Radiografía de tórax

Si tras la valoración observamos que hay dificultad respiratoria, será necesaria la colocación de **oxígeno**. Puede que también le administremos **Salbutamol** con un inhalador con cámara.

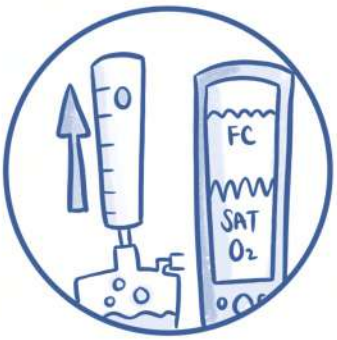
Se quedará en la urgencia para **valorar la evolución** de la dificultad respiratoria, las constantes (frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno...) y ver **cómo realiza las tomas** de pecho o biberón.



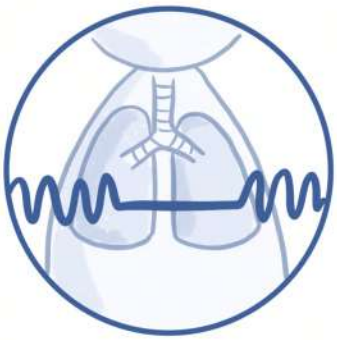
Traslado a UCIP

Si las medidas que realizan en la urgencia no son suficientes y sigue con dificultad respiratoria, será necesario continuar los cuidados en planta o UCIP, dependiendo de la gravedad y el soporte que necesite. **Se le trasladará a la UCIP si**:

Tiene dificultad respiratoria **grave**

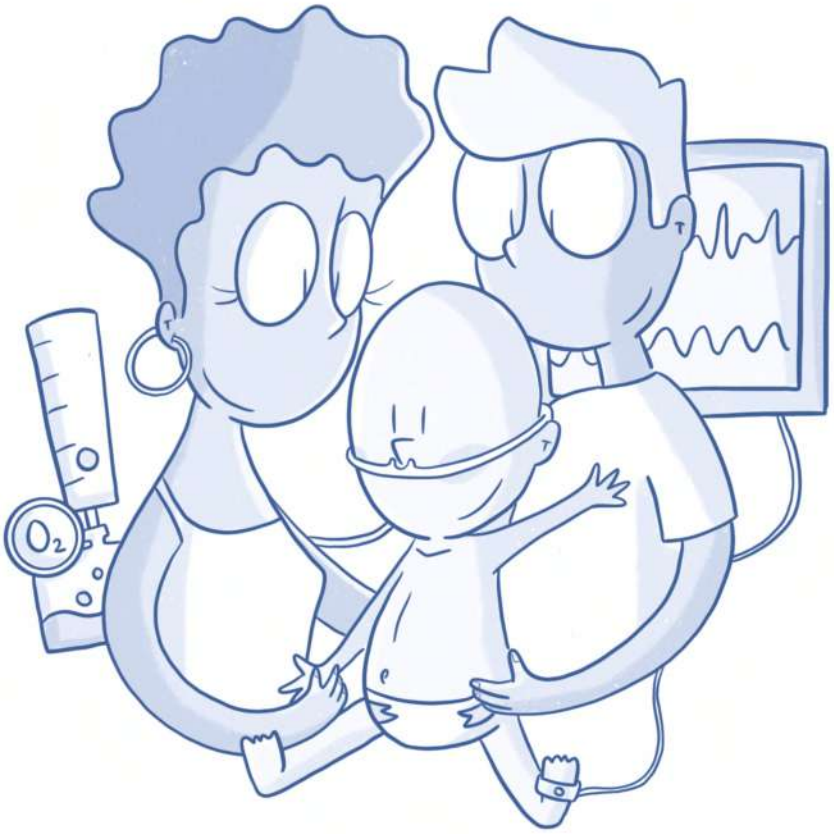


Necesita mayor soporte de **oxígeno** para mantener unas constantes adecuadas



Realiza pausas de **apneas** en las que le baja la frecuencia cardiaca y la saturación

Durante el **traslado** a la UCIP os acompañará un equipo con celador, pediatra y enfermera. Podréis estar en todo momento con vuestro/a hijo/a.



Al llegar a la UCIP le conectarán varios cables para estar **monitorizado** y el oxígeno que necesite.

Los profesionales de la unidad os irán **informando** de la situación y el entorno de la UCIP.

¿Qué es la UCIP?

Espacios y ruidos

La UCIP es la **Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos**. Cada paciente tiene su propio box, puede estar acristalado o separado por cortinas. La elección depende de la situación y cuidados que precisen.

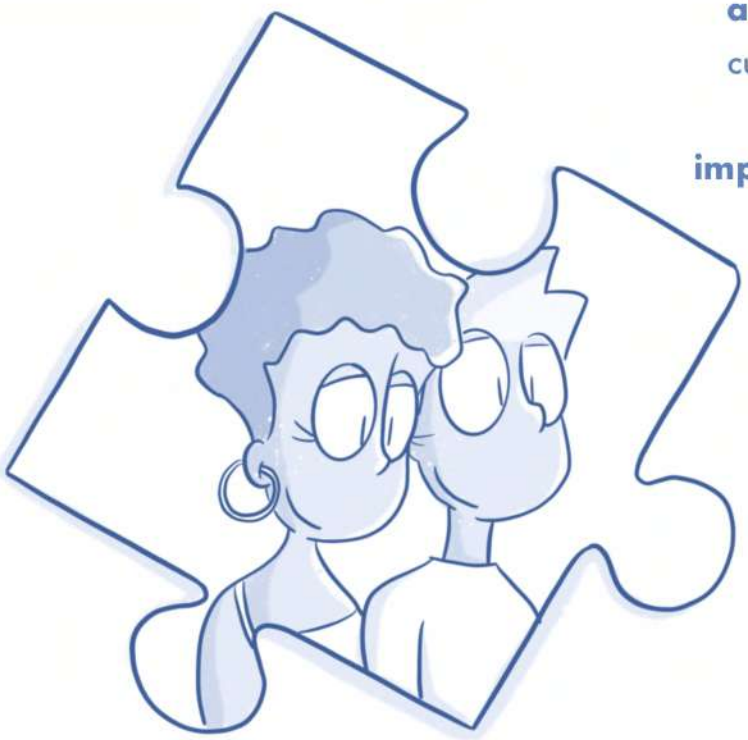
Hay muchos cables, máquinas y ruidos desconocidos... **es normal estar preocupado**. Todo ello está diseñado para vigilar y dar el mejor cuidado a vuestros/as hijos/as. En el **control de enfermería** y otras estancias de la unidad tenemos un monitor donde vemos a tiempo real las constantes de cada paciente.

¿Quiénes somos?

Somos un **gran equipo de profesionales**: médicos, enfermeras, técnicos de cuidados de enfermería (TCAE), personal de limpieza, administrativos, celadores, fisioterapeutas... no te asustes si ves a mucha gente.

Además, hay algunos que aún está aprendiendo y formándose, **estudiantes** y **residentes** ¡la educación es clave en esta unidad!

Familiares y horarios



Los padres, madres o tutores legales tenéis **acceso 24 horas**. Podéis colaborar en los cuidados con nosotros, os iremos guiando y enseñando como hacerlo ¡**sois muy importantes** en el proceso de recuperación!

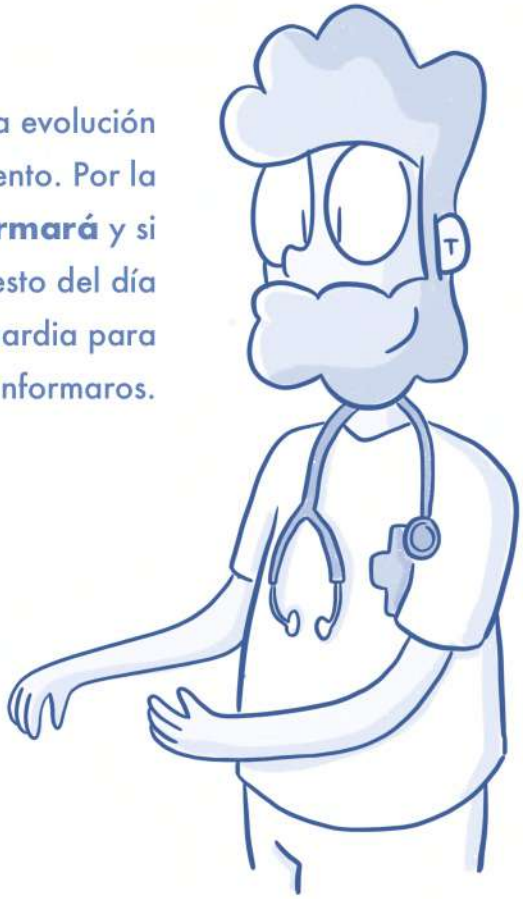
Si en algún momento necesitáis salir de la unidad para descansar, **comunicárselo al personal**. Nosotros seguiremos vigilando y cuidando de vuestro hijo.

Hay un **horario de visitas** en las que podrán entrar las personas allegadas con vosotros. Consulta con los profesionales las normas y recursos específicos de la unidad.

Información

Se os mantendrá informados de la evolución de vuestro/a hijo/a en todo momento. Por la mañana vuestro pediatra os **informará** y si hay algún cambio durante el resto del día están los pediatras de guardia para resolverlo e informaros.

En cada turno (mañana, tarde y noche) tendréis una enfermera y una TCAE de referencia, que os informará también de los cuidados de vuestro hijo **¡Preguntadnos cualquier duda!**



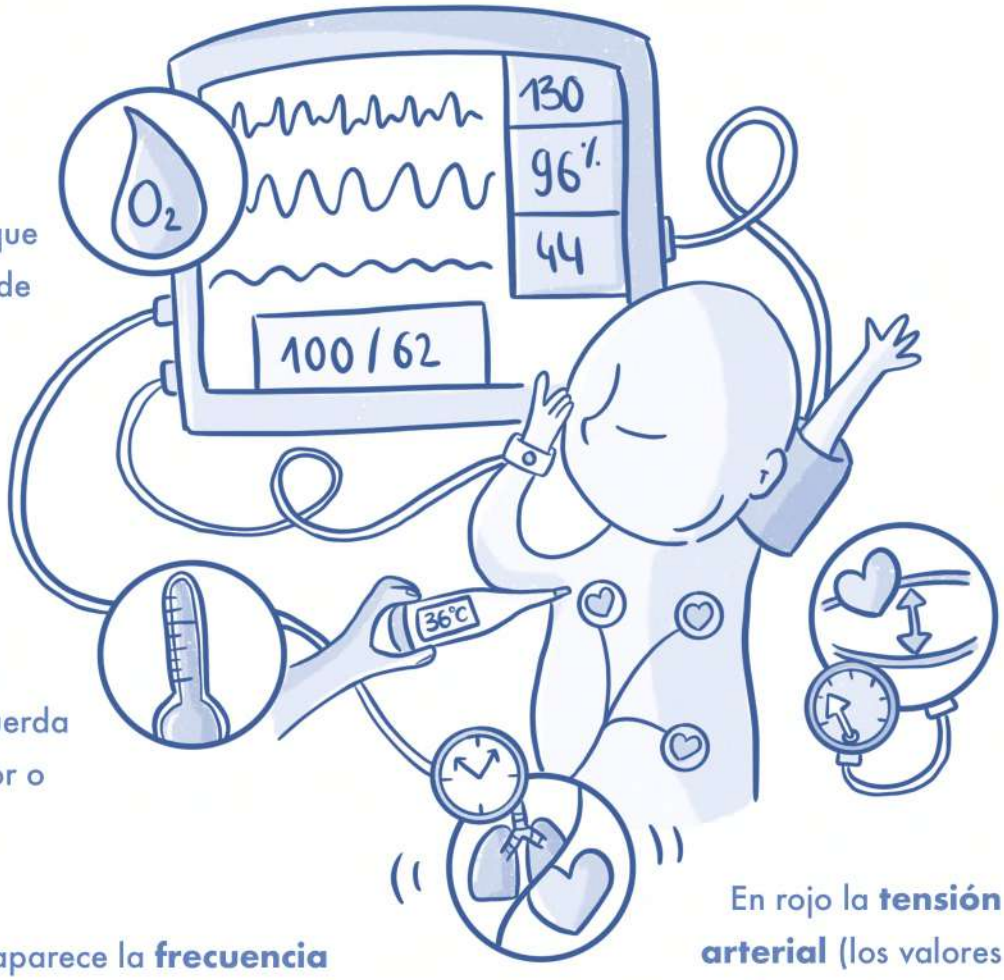
¿Cómo trataremos la bronquiolitis en la UCIP?

Ya sabes que **no hay un tratamiento específico**, al ser un virus en principio no necesita antibióticos, pero tenemos muchas maneras para dar **apoyo** y **confort**.

Monitorización

Estará conectado a varios cables que controlan su ritmo cardiaco y el estado de sus pulmones. Tendrá tres **cables** pegados al pecho y una **pegatina** alrededor de un dedo o de una de las palmas, la iremos cambiando de sitio para evitar rozaduras.

En azul la **saturación de oxígeno** (tiene que estar por encima de 90-92%)



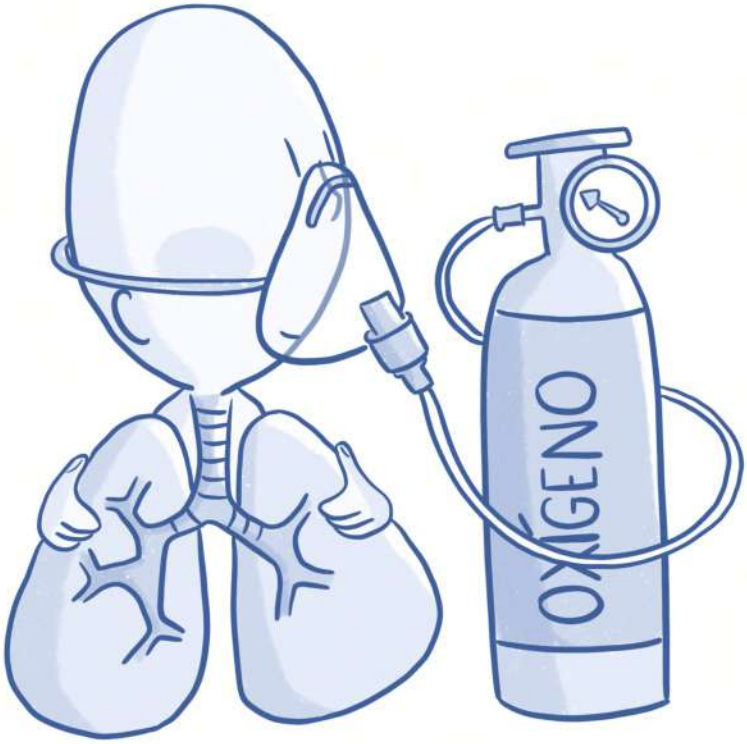
Tomaremos la **temperatura** regularmente (recuerda que fiebre es mayor o igual de 38°C)

En verde aparece la **frecuencia cardiaca** (en lactantes lo normal es entre 80 y 160) y en blanco o amarillo la **frecuencia respiratoria** (lo normal es entre 20 y 45)

En rojo la **tensión arterial** (los valores varían mucho con la edad y el peso)

Si se está moviendo o la pegatina se suelta, puede que el registro se altere sin que el niño tenga algún problema.

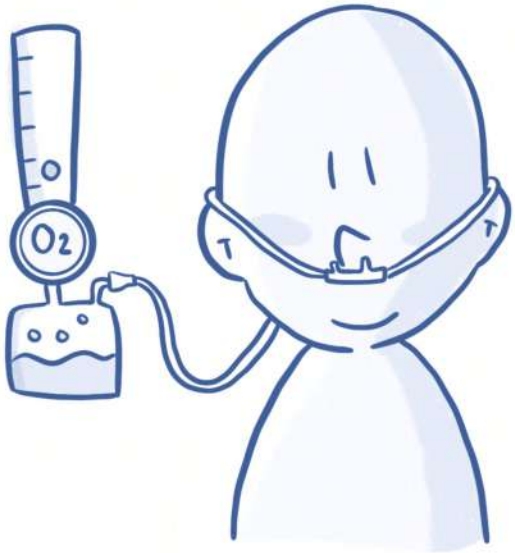
Oxigenoterapia



La bronquiolitis afecta fundamentalmente a las vías respiratorias más pequeñas, las inflama y hace que se aumenten las secreciones. Por eso, a veces es necesario dar un aporte de flujo o de **oxígeno,** de menos a más tenemos varias opciones:

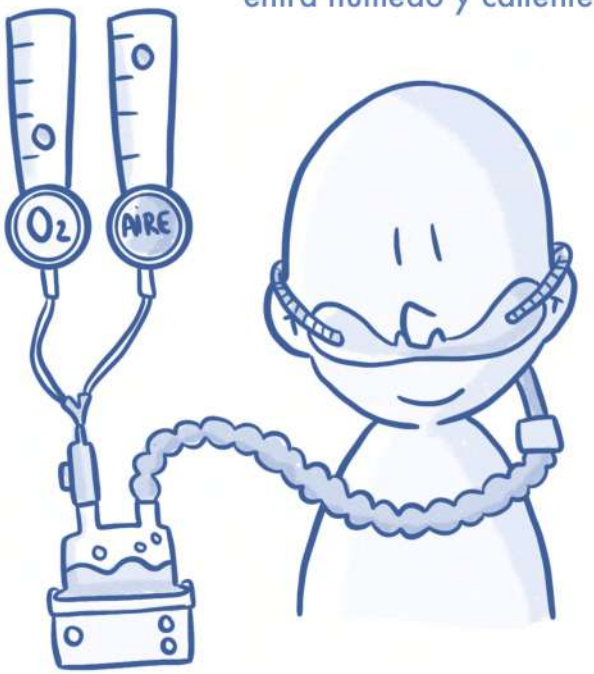
Gafas nasales

Las cánulas se colocan en ambas fosas de la nariz sin llegar a taparlas del todo. A través de ellas pasa un flujo pequeño de oxígeno.



Alto flujo

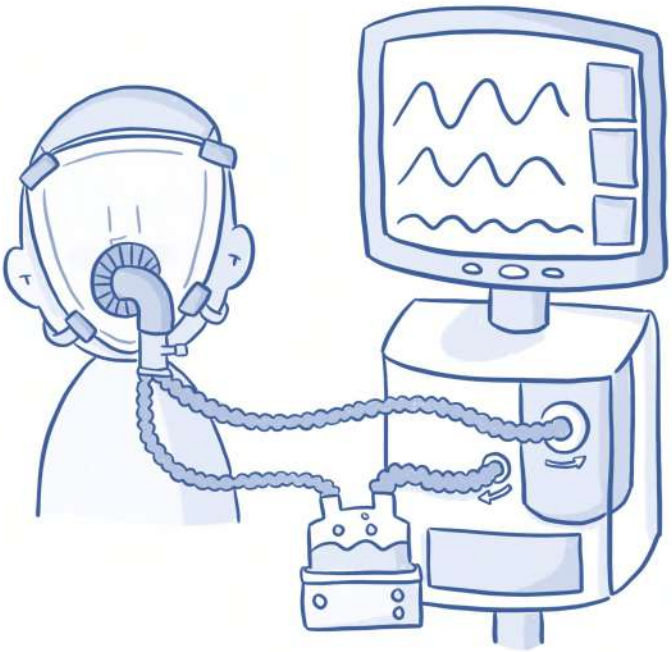
Son unas cánulas un poco más grandes que permiten dar un flujo mayor de oxígeno y/o aire, que entra húmedo y caliente.



VMNI: Ventilación Mecánica No Invasiva (CPAP, BiPAP)

Para esto necesitamos un **respirador** que dará un flujo de **aire** y **oxígeno**, con una frecuencia y una presión determinadas, hasta los pulmones. Así no tendrá que realizar tanto esfuerzo, el/la niño/a respira y la maquina le ayuda.

Usaremos una **máscara facial** que le cubrirá toda la cara y un **gorro** con cintas para poder ajustarla y evitar fugas.

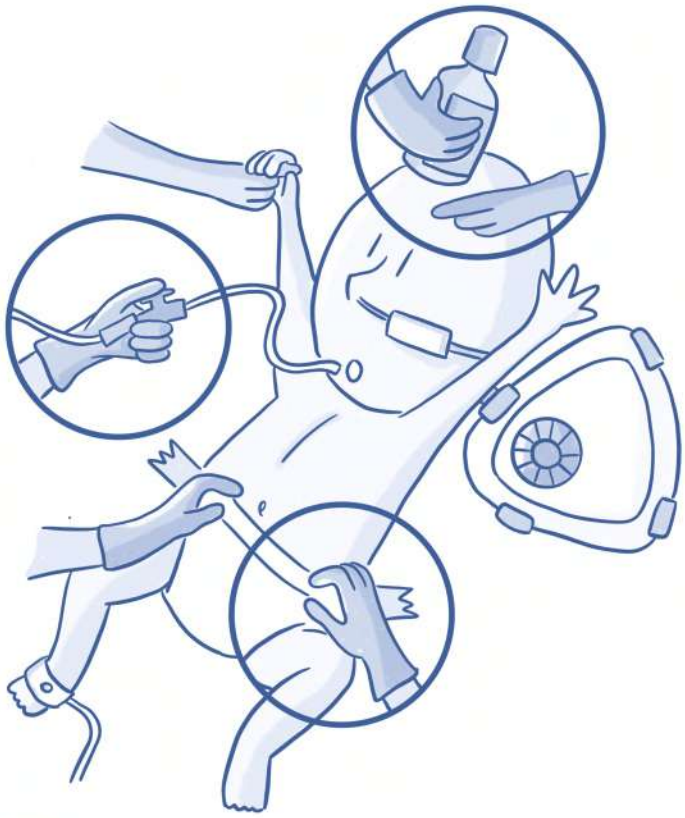


También podemos usar **mascarillas** o **cánulas** que le taparan solo la nariz y/o la boca.

Hay respiradores que solo tienen una tubuladura y la **mascarilla nasal** va sujeta con un **arnés**.

Cada 3 o 4 horas levantaremos los dispositivos para vigilar el estado de la piel, retirar la humedad, lavarle los ojos y la boca y aplicar aceite para **prevenir la aparición de úlceras** por presión.

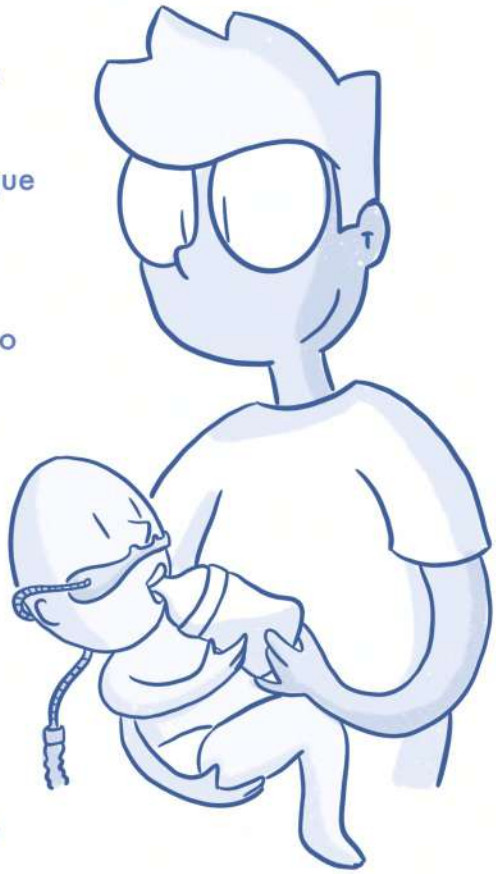
Este momento es el que llamamos **descanso** o liberación, durante el cual aprovecharemos también a cambiarle el **pañal,** aspirarle **secreciones,** recolocarle y realizar alguna otra técnica si fuera necesaria.



Alimentación

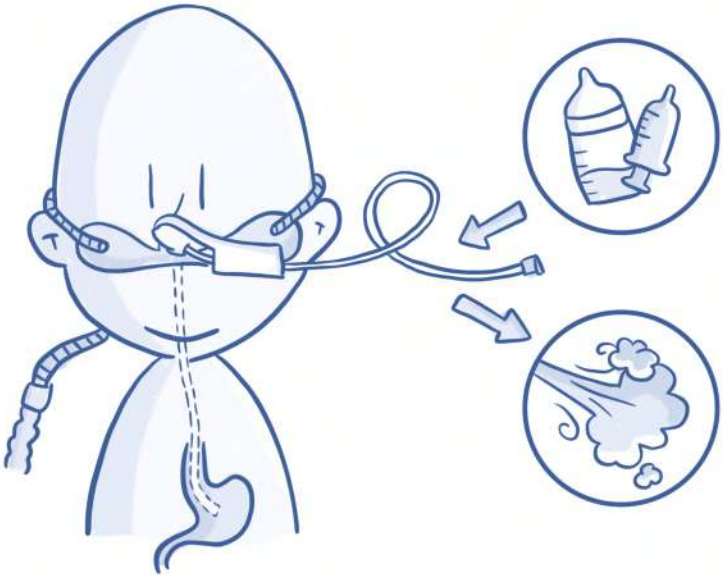
Al tener esa dificultad respiratoria y tantas secreciones les cuesta coordinar su respiración a la hora de comer. Iremos por fases:

Si lleva gafas nasales o alto flujo y aún puede respirar bien a la vez que come, le seguiremos dando la alimentación por boca, bien **pecho** o **biberón**.



Daremos tomas **más pequeñas** cada **menos tiempo**. En el momento que le veamos más cansados o que le cuesta alimentarse, pasaremos al siguiente paso:

Sonda nasogástrica



Si está muy cansado o tiene VMNI podemos colocarle una **sonda nasogástrica**.

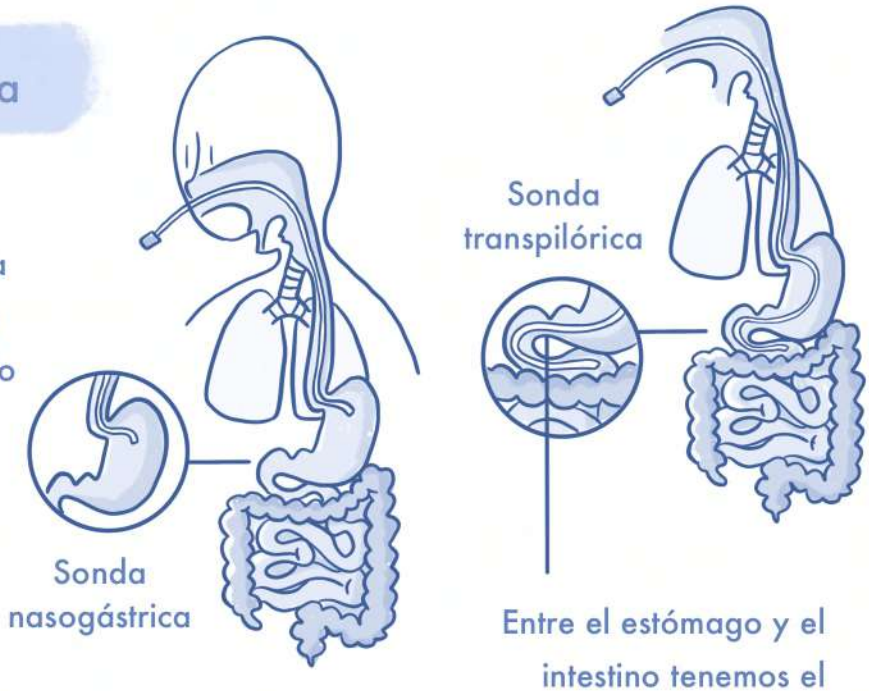
Es un tubo que introducimos por la **nariz** y va directamente al **estómago,** con lo que puede seguir alimentándose sin realizar tanto esfuerzo, bien de manera **continua** o **intermitente**.

Además, nos ayudará a vaciarle el estómago del exceso de **aire** que pueda tener por la VMNI.

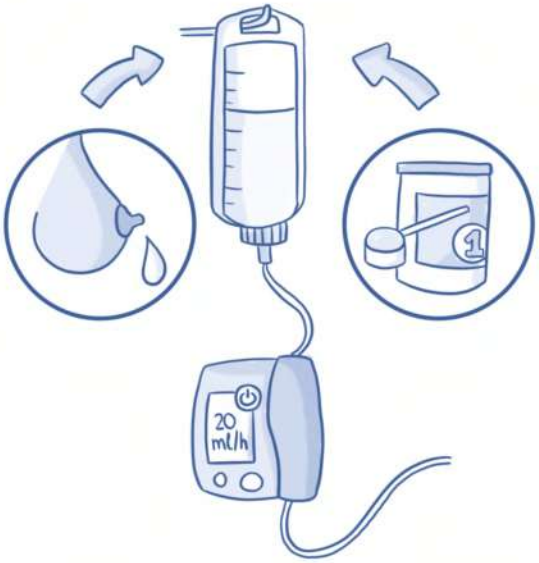
Sonda transpilórica

Si tiene muchas secreciones o vómitos, podremos ponerle una **sonda transpilórica**, que va desde la nariz hasta el principio del intestino delgado.

Podrás seguir **extrayéndote leche materna** si así lo deseas, nosotros nos encargaremos de guardártela en la nevera o congelarla.

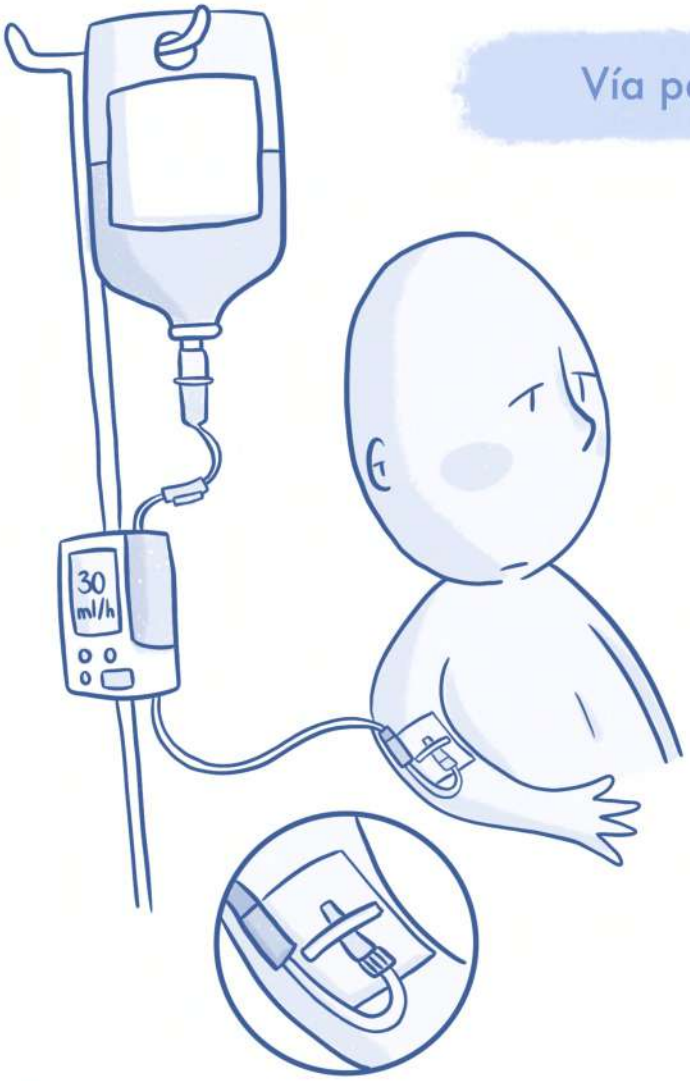


Entre el estómago y el intestino tenemos el **píloro,** que es un esfínter que se contrae y evita que pase el contenido del intestino hacia arriba, **evitando los vómitos**.



Si su situación lo permite, durante los descansos de la VMNI, le ofreceremos las comidas o tomas por **boca con oxígeno en gafas nasales**. Sino, a través de la **sonda** le daremos la leche materna o fórmula artificial.

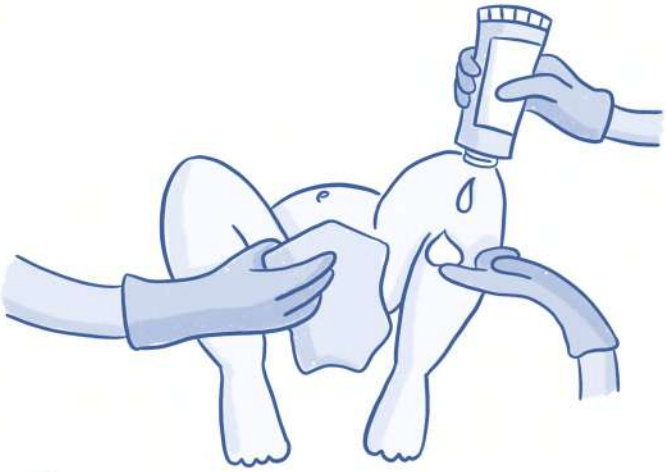
Vía periférica



Si tiene mayor dificultad respiratoria, le dejaremos a **dieta** y será necesario cogerle un **acceso venoso** para administrarle **sueroterapia** y mantenerle hidratado.

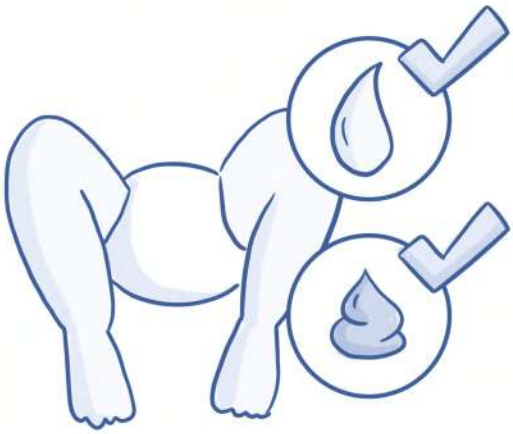
Tanto por la sonda como por la vía podremos administrarle la **medicación** que necesite.

Eliminación

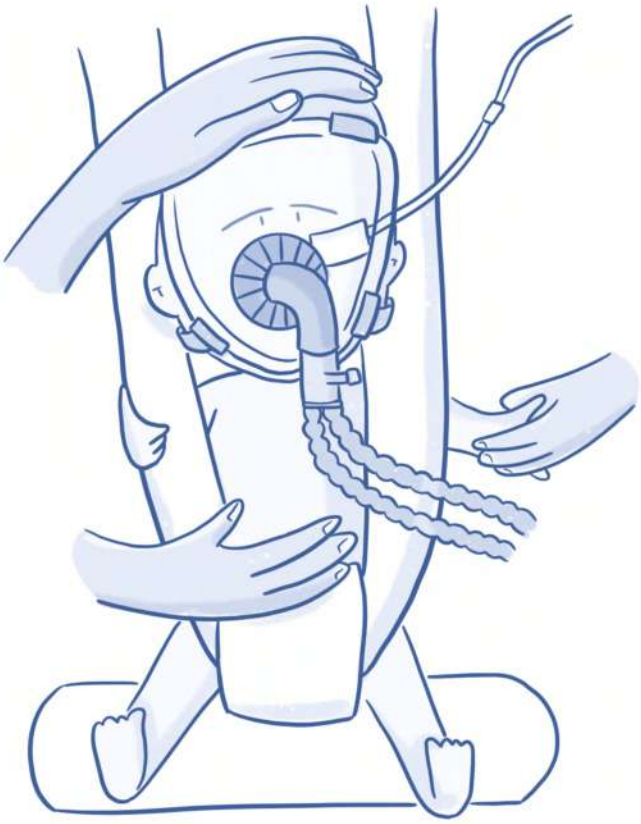


Mientras esté ingresado será necesario controlar la **orina** y las **deposiciones** que realiza.

Normalmente aprovecharemos el momento de la liberación para hacerle el **cambio de pañal** o siempre que esté incómodo.



Dolor y confort



Es normal que estén irritable, tenemos varias medidas para el control del dolor.

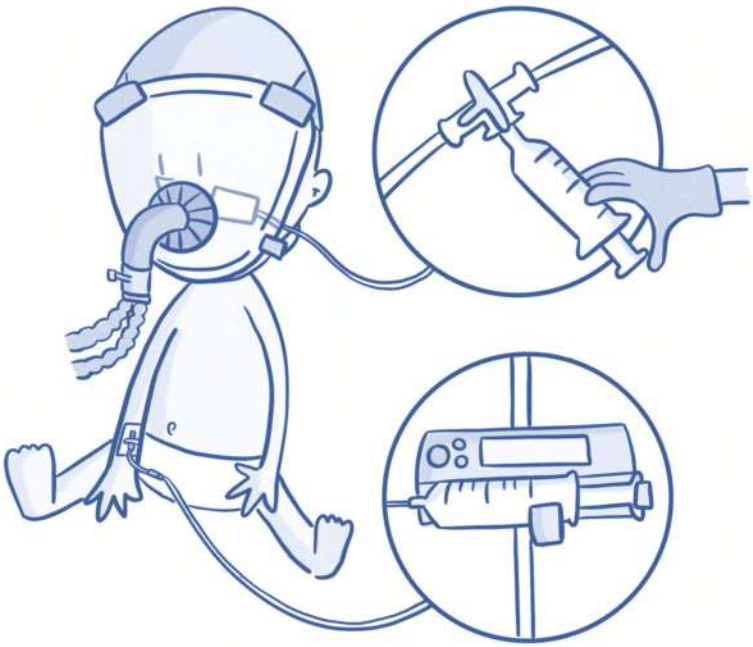
Podrás calmarle con **contención,** es decir, colocando tus manos en su cabeza o en su pecho para que se sienta protegido. Suaves **palmadas** en el abdomen y leve presión le vendrá bien. También puedes acunarle **balanceando** la cama.

Habrá momentos en los que te aconsejemos **no cogerle** en brazos, ya es preferible que esté en la cama para que pueda **adaptarse bien al respirador**.

Puede seguir utilizando **chupete**, incluso con la máscara puesta. La **sacarosa** le ayuda a calmarse con la succión

Puedes ponerle **música** o hablarle para distraerles

Puedes traer algún **juguete** o mantita de casa con la que se sienta a gusto

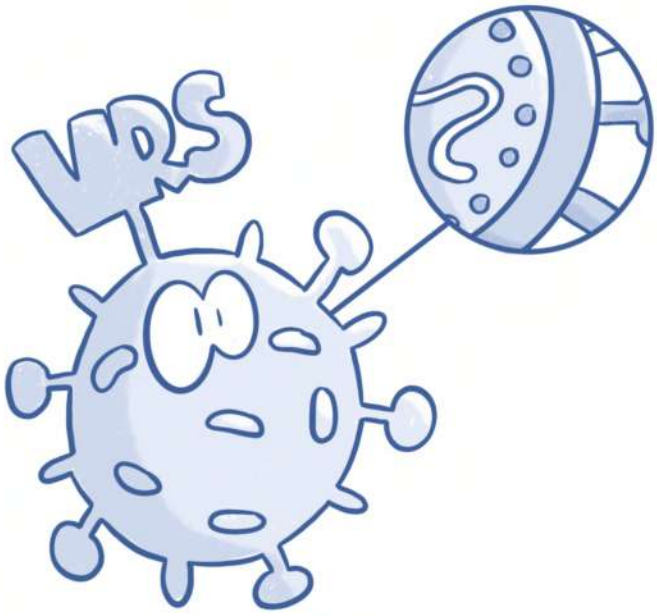


Tenemos también **analgésicos** como el Paracetamol, Ibuprofeno o Metamizol que le daremos si lo necesita. Si nada de esto funciona y sigue muy irritable, valoraremos darle medicación para que pueda estar más tranquilo, como algún **sedante** o **relajante**.

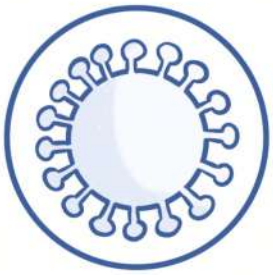
A veces es necesario coger otra vía para darles medicación de manera **intravenosa**.

Aislamiento

El virus más típico de la bronquiolitis es el **VRS** (Virus Respiratorio Sincitial), que es el causante del 80% de las infecciones.
Hay **otros virus** que también pueden causar esta infección respiratoria:

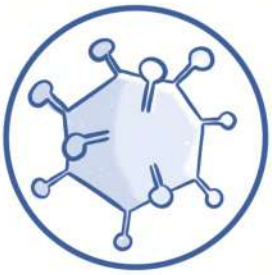


Rinovirus



Metaneumovirus

Bocavirus



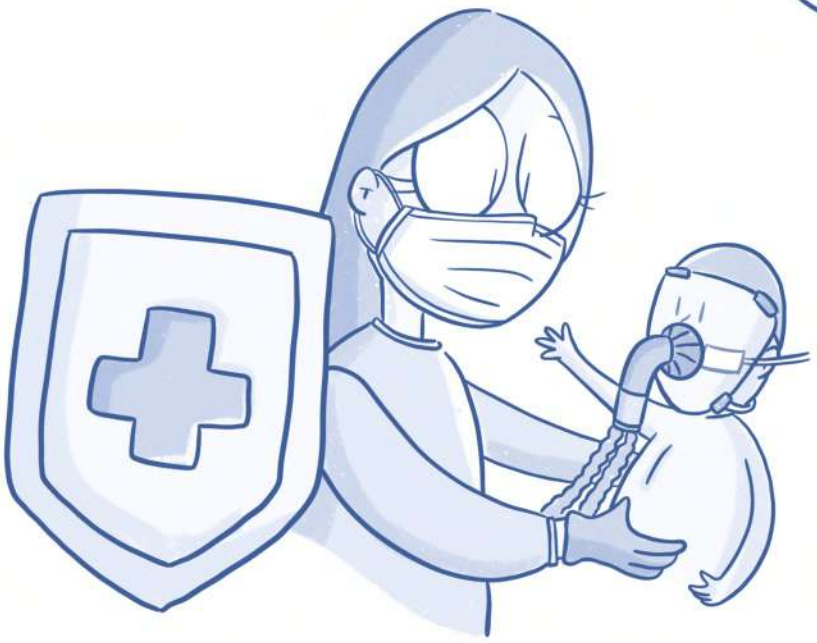
Adenovirus

Los virus causantes de la bronquiolitis son muy contagiosos, por lo que tenemos que extremar las medidas de **protección**.

Directo: a través de nuestras manos

Indirecto: a través de los objetos que tocamos

El VRS se transmite por contacto. Por eso es muy importante **lavarnos las manos** con agua y jabón o solución hidroalcohólica.



Otros virus se transmiten también a través de las **gotitas** que expulsamos al respirar, por eso será necesario llevar **mascarilla**.

Además del lavado de manos y la mascarilla, te recomendaremos llevar una **bata** cuando vayas a estar dentro del box. Los profesionales sanitarios llevarán también **guantes** en algunas ocasiones.

Lavado de manos

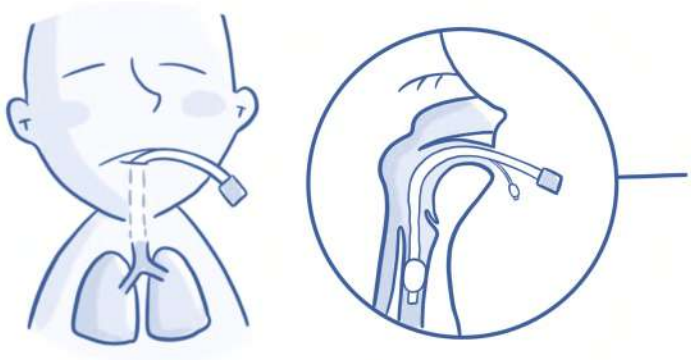
Mascarilla

Guantes

Bata desechable

¿Se puede complicar?

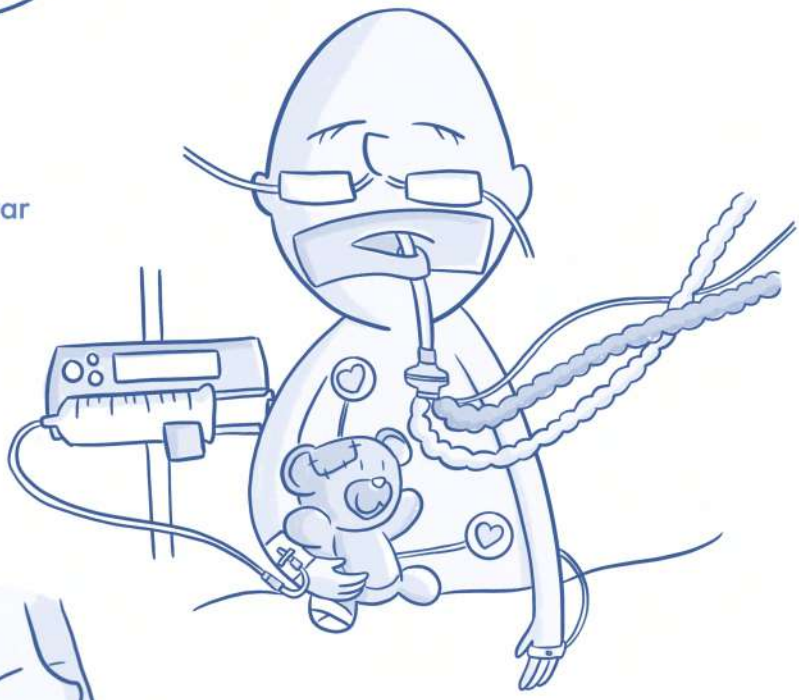
Por desgracia, sí. Un 1-3% de los lactantes hospitalizados por bronquiolitis requerirán **intubación** y **ventilación mecánica**. En algunos grupos de riesgo como prematuros o niños/as con enfermedades crónicas, las complicaciones pueden ser más frecuentes.

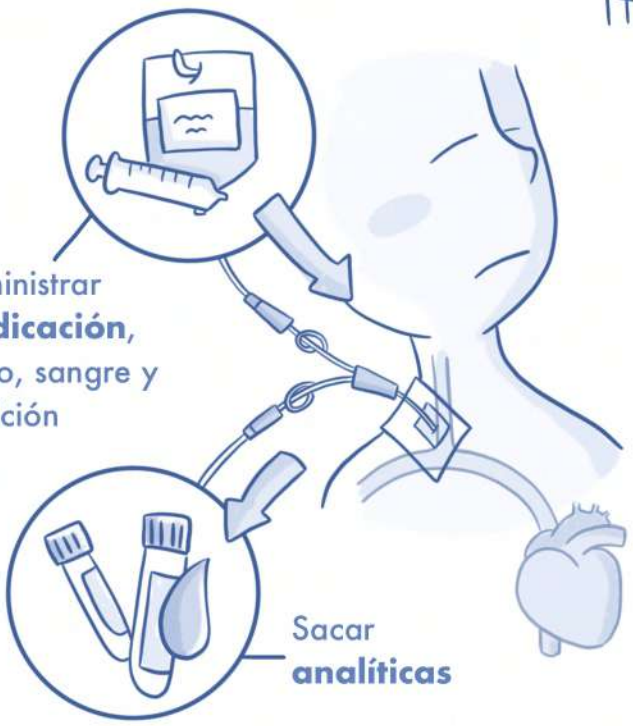


Será necesario la colocación de un **tubo endotraqueal**, que es un tubo que se coloca por la boca y va directo a sus pulmones. Este tubo irá conectado al **respirador**.

Para ello será necesario que esté **dormido** y **relajado,** por lo que necesitaremos una vía para administrar esa medicación.

Aunque al principio necesiten estar a dieta, podrá seguir comiendo a través de una **sonda**.





Puede ser necesario ponerle una **vía central**, que es una vía de mayor tamaño que se coloca más cerca del **corazón**.

Tiene más riesgo de infección por lo que habrá que hacerlo de manera **estéril**.

¿Cuándo volvemos a casa?

Sabemos que la espera es muy angustiosa y que los días en la UCIP se hacen demasiado largos.

No podemos deciros con certeza cuando volveréis a casa, ya que la duración de la hospitalización dependerá de muchos factores.

La media de ingresos por bronquiolitis en la UCIP suele durar **5-10 días**, aunque si hay alguna complicación puede alargarse un poco más. Antes de iros a casa pasaréis por **planta** unos días más para **continuar los cuidados**.

Si sois de fuera podréis ser trasladados a la planta de pediatría de vuestro hospital de referencia.

Ingreso en planta

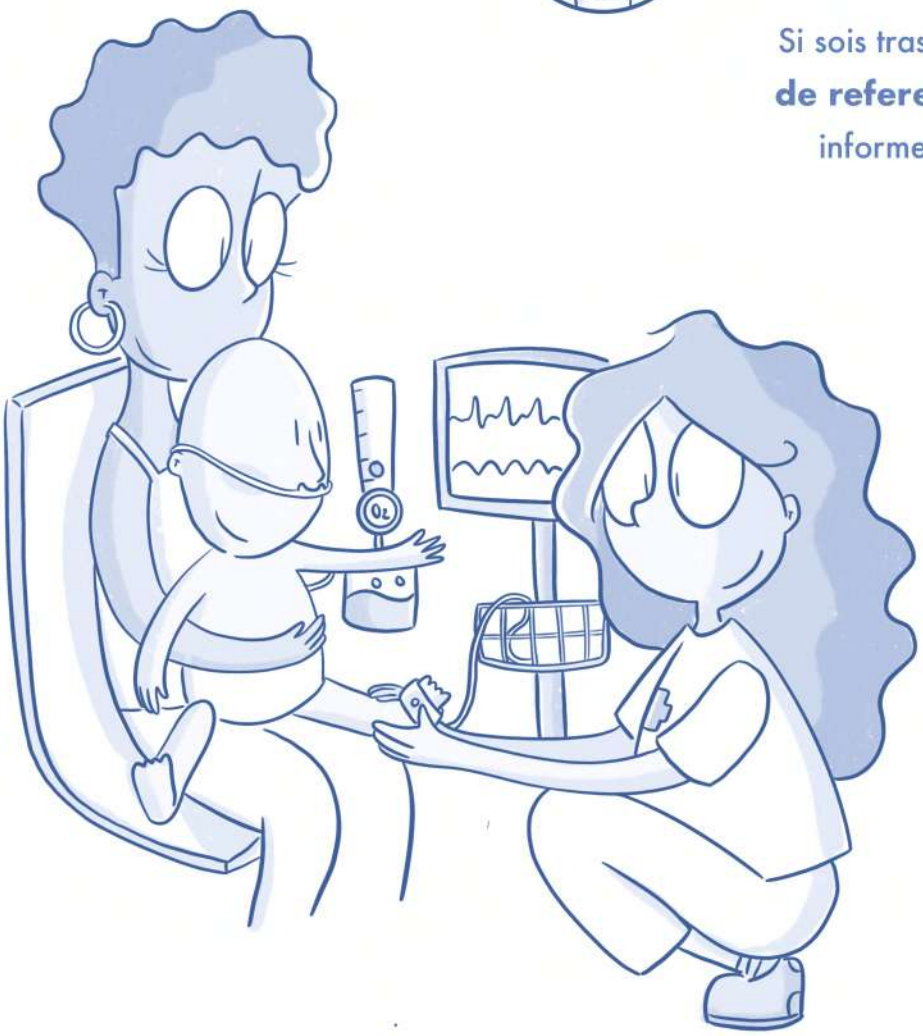
Antes de que lleguéis, la enfermera y el pediatra de la planta se habrán puesto en contacto con los profesionales de la UCIP, para conocer los cuidados que vuestro/a hijo/a ha necesitado allí.

Qué **tratamiento** ha recibido

Cómo se ha **alimentado** (sonda nasogástrica, lactancia materna, fórmula artificial...)

Cuánto **oxígeno** ha necesitado

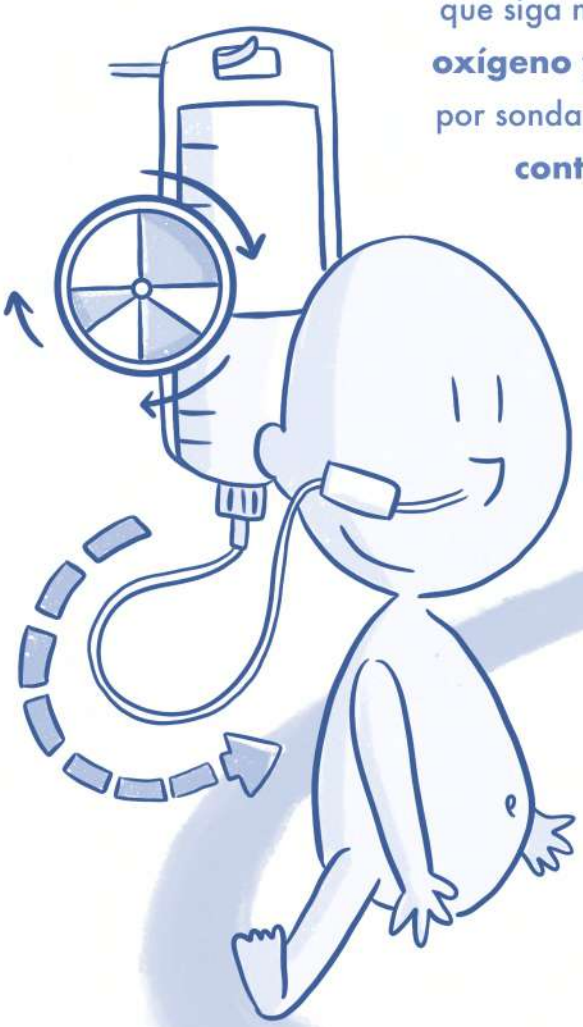
Si sois trasladados a vuestro **hospital de referencia** el personal recibirá un informe médico y de enfermería.

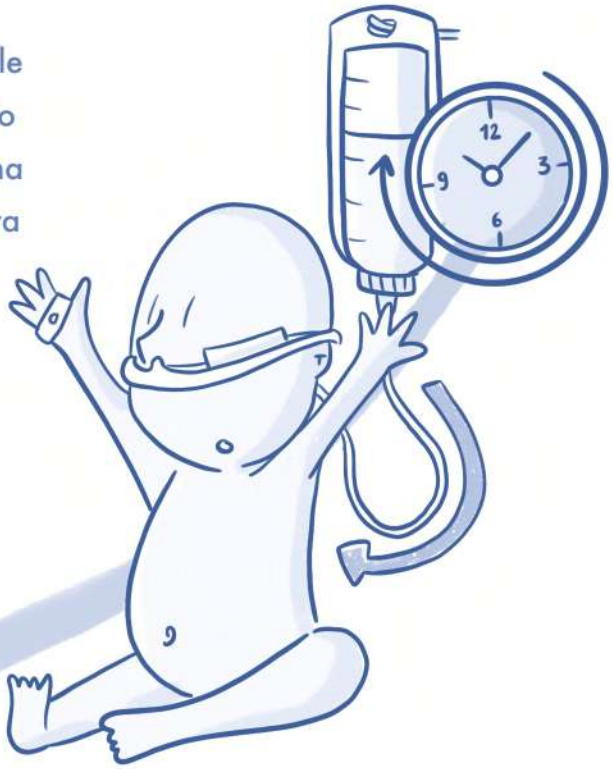


Una vez en la planta vuestro/a hijo/a podrá seguir **monitorizado** o bien se le tomaran **constantes** cada cierto tiempo.

Los profesionales de la planta os informarán y cuidarán durante toda la estancia.

Al principio es posible que siga necesitando **oxígeno** y que coma por sonda de manera **continua**.





Poco a poco se retirará el oxígeno y comerá de manera **intermitente**.

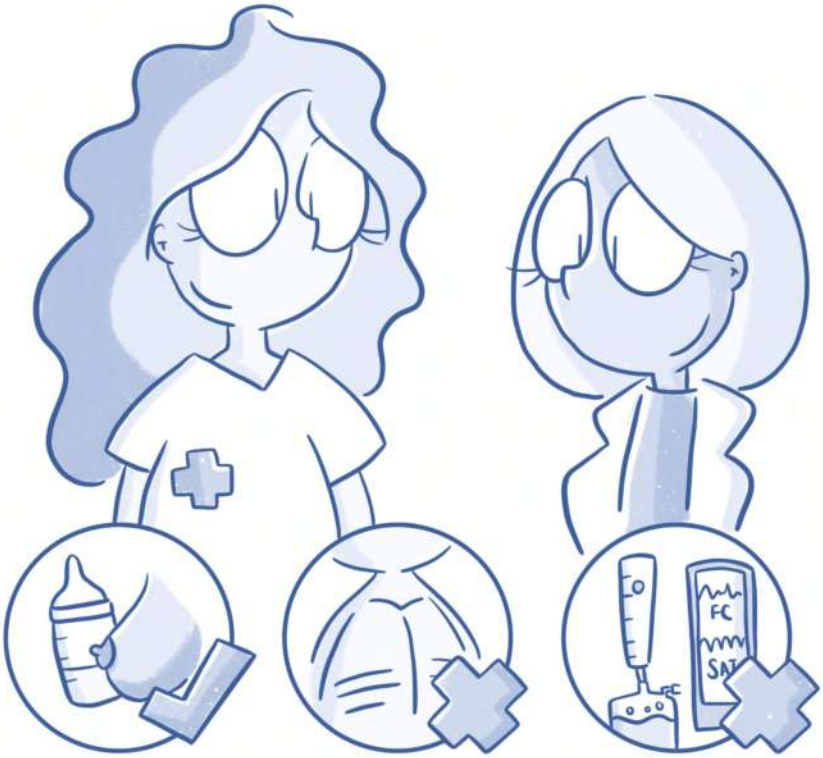
Finalmente, se le ofrecerá la alimentación **por boca sin oxígeno**, bien con pecho o biberón.

Puede que estos pasos se realicen en la **UCIP** de vuestro hospital antes de llegar a la planta, según los cuidados que necesite vuestro/a hijo/a.

Alta a casa

En la planta estaréis ingresados hasta que vuestro/a hijo/a recupere la normalidad en la **alimentación** y la **respiración**.

La enfermera, la TCAE y el pediatra os **acompañarán** y **ayudarán** durante todo este proceso.



Coma por **boca**

No tenga **trabajo** respiratorio

No necesite **oxígeno**

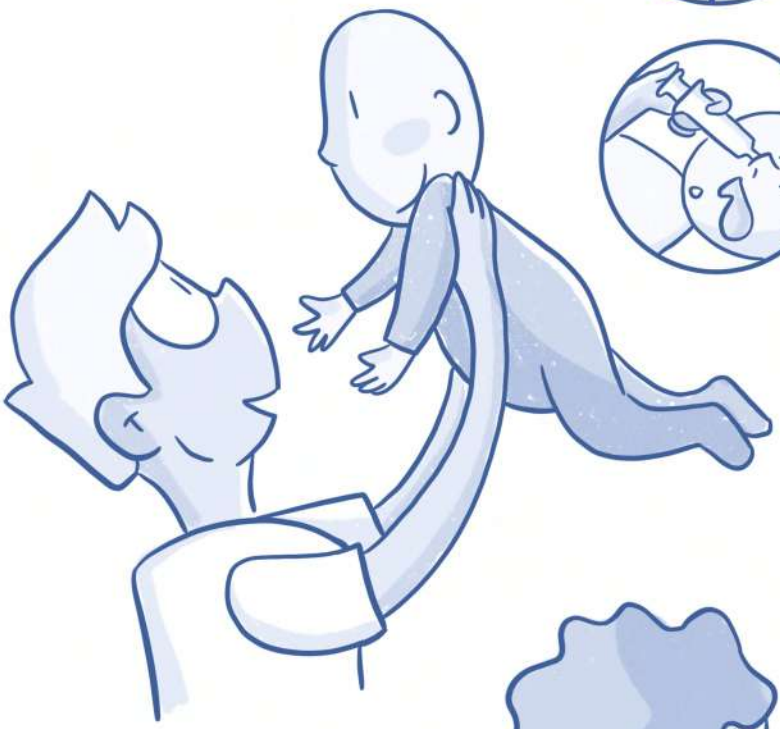
Antes de iros el pediatra y la enfermera os darán el **informe** y las recomendaciones al **alta** ¡no te quedes con ninguna **duda** y pregúntanos!

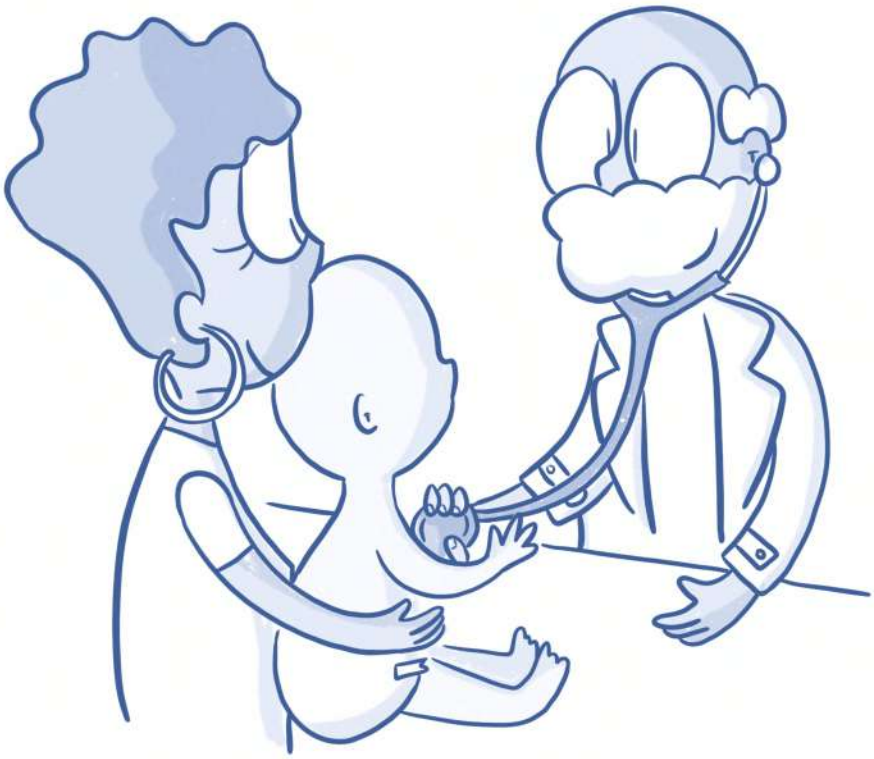
¡Por fin estáis en casa! Es probable que aún no esté recuperado totalmente, recordad seguid las **recomendaciones** que os han dado en el hospital los próximos días.

La **tos** es el último síntoma en desaparecer por lo que no os preocupéis si continua varios días más con ella

No forzar la comida, hacer tomas fraccionadas hasta que pueda tomar sin dificultad

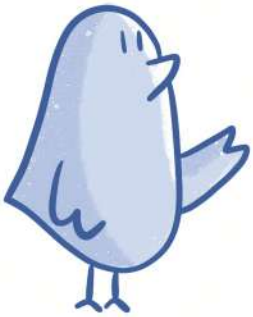
Si sigue con secreciones realizar **lavados nasales** antes de las tomas o de dormir





Os realizarán seguimiento desde vuestro **pediatra** del centro de salud o en consultas del hospital.

Y recuerda...
¡Pregúntanos cualquier duda!



Puedes descargar la guía completa en la página web www.marinapeix.com o a través de este código QR:

MARINA
PEIX