

BRONQUIOLITIS AGUDA GRAVE

A) VÍA AÉREA. MONITORIZACIÓN.

- Apertura de la vía aérea.
- Posición semi-incorporada.
- Preparar material de intubación.
- **Monitorización: TA, FC, FR, Sat02, EtCO2**

B) OXÍGENO 100% mascarilla reservorio 15 lpm, valorar OAF.

C) CANALIZACIÓN DE ACCESO VENOSO: Analítica completa con gasometría.

D) ESTIMACIÓN DE LA GRAVEDAD: Escala de Tal modificada.

SCORE	0	1	2	3
FR Edad < 6 m	≤ 40 rpm	41 – 55 rpm	56 - 70 rpm	≥ 70 rpm
FR Edad > 6 m	≤ 30 rpm	31 – 45 rpm	46 – 60 rpm	≥ 60 rpm
Sibilancias /crepitantes	No	Sólo esp	Ins/esp audibles con fonendo	Ins/esp audibles sin fonendo
Retracciones	No	Leve: subcostales, intercostales	Moderadas: Intercostales	Intensas: Intercostales, supraesternales, cabeceo
Sat02	≥ 95%	92-94%	90-91%	≤ 89%

LEVE < 5; MODERADA 6-8; GRAVE > 8

E) FÁRMACOS: Realizar prueba con adrenalina nebulizada si Score > 5.

ADRENALINA (1:1000) :

Dosis 0,5 mg/kg (mín 1 mg, máx 3 mg)
Nebulizada con O2 a 6-8 lpm.

NO MEJORÍA

MIN 30 – 60

Valorar repetir adrenalina (cada 30 min)
Valorar OAF
Considerar Rx tórax (portátil)

INDICACIONES OAF:

- 1.-Persiste score grave y/o Sat O2 <90%
- 2.- Necesidad mantenida de O2 >2 L/min con gafas convencionales

NO MEJORÍA

MIN 60-90

VALORAR UCIP