

	MANUAL TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA			
	GUIA:		CRUP	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-AT-T-11	Página: - 1 - de 4	Versión: 01

CRUP
1. ALCANCE
Aplica para las atenciones ambulatorias (consulta externa y prioritaria) de la ESE Centro de Salud Jenesano y su área de influencia.
2. SERVICIO Y POBLACION
Servicio Consulta externa y prioritaria de la ESE Centro de Salud Jenesano y su área de influencia. Tiene cobertura para todos los grupos etáreos.
3. PERIODICIDAD
La guía se revisara cada cinco años y/o según necesidad.
4. EPIDEMIOLOGIA
Es más frecuente entre los 6 a 36 meses de edad, el pico de mayor incidencia es frío y lluvias en los meses de Abril, Mayo, Octubre, Noviembre. Las diferentes formas de laringitis son de origen viral (virus para-influenza e influenza), y la Epiglotitis es de causa bacteriana (Haemophylus influenzae), es un síndrome caracterizado por estridor inspiratorio, disfonía y tos que se observa más frecuentemente en niños menores de seis años.
5. DEFINICION DE LA PATOLOGIA
Infección inflamatoria aguda viral de la zona subglótica caracterizada por una triada sintomática: Tos Perruna, Estridor Inspiratorio Y Disfonía.
6. MANIFESTACIONES CLINICAS
<p>SIGNOS Y SINTOMAS</p> <p>Se presenta fiebre, irritabilidad, tirajes universales, polipnea, cianosis, pulso paradójico.</p> <p>El crup espasmódico se caracteriza por un inicio súbito de estridor inspiratorio en las horas de la noche recurrente. Es diferente al crup viral.</p> <p>CUADRO CLINICO.</p> <p>Los virus responsables de esta son: Virus influenza y para influenza, Virus Sincitial respiratorio, Adenovirus, Influenza A y B., Enterovirus, Micoplasma Pneumoniae. El germen agresor ingresa por la nasofaringe, descendiendo hasta la región subglótica y cuerdas bucales dando una reacción inflamatoria con edema, eritema, secreción de moco estrechando la luz de la vía aérea por limitación anatómica del cartílago cricoides daño endotelial se puede extender hasta la vía aérea inferior.</p>
7. FASE DIAGNOSTICA
<ul style="list-style-type: none"> • Cuadro clínico • Pulsoximetría para valorar manejo de oxigenoterapia y evolución • Imagenología: RX Antero posterior y lateral de cuello. Muestra imagen en "PUNTA DE LAPIZ" • Útil en diagnostico diferencial con epiglotitis, celulitis, rinofaringitis y cuerpo extraño radio opaco.



MANUAL TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA

GUIA:

CRUP

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Octubre de 2010

Código:
G-AT-T-11

Página:
- 2 - de 4

Versión:
01

8. FASE TERAPEUTICA

INTERVENCION INICIAL DE TERAPIA RESPIRATORIA:

- Anamnesis y patología de base del paciente
- Antecedentes personales y familiares
- Signos vitales
 1. Frecuencia cardiaca
 2. Frecuencia respiratoria
 3. Tensión arterial
 4. Oximetría
 5. Temperatura
- Patrón respiratorio
- Clase de tos
- Tipo de tórax
- Tipo de secreciones
- Signos Dificultad respiratoria
- Auscultación

TECNICAS DE TERAPIA RESPIRATORIA

1. CRUP LEVE

Ambulatorio.

Hidratación con soluciones hipotónicas (pedialyte 30 0 45).

Humidificar ambiente

Oxígeno nebulizado frío.

Micronebulizaciones con vasoconstrictor: epinefrina, oximetazolina una gota /Kg. dosis tres dosis cada 20 minutos.

Medidas específicas:

Mínima alteración: evitar estímulos que aumenten ansiedad.

Manejo de fiebre y deshidratación si las hay.

Si mejora se realiza manejo ambulatorio, si continúa igual se repite esquema de nebulización si sigue peor se hospitaliza y se dan medidas de soporte:

* Líquidos intravenosos

* Oxígeno nebulizado 30-40% Fio2 dependiendo de la saturación,

* Dexametazona 0.5 MG /Kg. dosis nebulizado intercalado con vasoconstrictor.

* Si agrava tubo endotraqueal y en algunos casos traqueotomía garantizando la permeabilidad de la vía aérea.

9. RECOMENDACIONES

Controles periódicos de salud dirigido a los padres, asistir a los programas de crecimiento y desarrollo, plan de vacunación al DIA, prevenir la desnutrición, alimentación de los primeros meses con leche materna, evitar el contacto con la polución extra domiciliaria (humo cigarrillo, polvaredas, fogones, carros, olores fuertes fumigación, mantener aseo constante en la vivienda, no barrer en presencia de los niños y adulto mayor, higiene corporal, alimentación rica en

	MANUAL TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA			
	GUIA:		CRUP	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-AT-T-11	Página: - 3 - de 4	Versión: 01

nutrientes, hidratación permanece, higiene oral, uso de tapa bocas, lavado de manos después de sonarse, cambio de prendas de vestir al contacto con secreciones, airear los sitios cerrados de la habitación.

Signos y Síntomas de Alarma para seguimiento ambulatorio.

Cuando un niño presenta infección respiratoria aguda es importante monitorear los siguientes signos y síntomas que indican que la gripa se esta agravando y requiere acudir inmediatamente al servicio de salud:

Verificar si tiene respiración rápida.

Observar si se le hunden las costillas al respirar.

El niño no puede comer o beber nada, o vomita todo

Esta anormalmente somnoliento. No despierta fácilmente o esta inconsciente.

Hace ruidos al respirar o "silvadera de pecho".

Fiebre persistente por más de 3 a 4 días.

La transmisión o contagio de la gripa a otras personas:

A nivel individual:

- Usar pañuelos desechables
- Protegerse boca y nariz al toser o estornudar
- Si la madre tiene gripa y esta lactando a su hijo, puede continuar haciéndolo, protegiendo su boca y nariz en el momento de la lactancia, con un tapabocas
- Lavado frecuente de manos tanto de cuidadores como de niños y niñas

A nivel de colegios, escuelas y jardines infantiles:

- Mantener ambientes ventilados en especial sitios en los que permanece población concentrada como jardines, escuelas, batallones o sitios de trabajo, entre otros.
- Idealmente no asistencia a los jardines, aquellos niños que tienen gripa o resfriado común.
- Si el niño o la niña tiene gripa y es indispensable que asista al colegio o al jardín, se sugiere que profesores o jardineras organicen actividades diferentes en espacios distintos para los niños que se encuentran con gripa y los que no, en especial en época invernal o de lluvias.
- Igualmente los profesores y jardineras deben estar atentos ante la aparición de signos de alarma y notificar inmediatamente al responsable del niño padre o cuidador

CONTROL DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LA TRANSMISIÓN DE INFECCIÓN:

- Lavado de manos, o enjuague de las manos con alcohol glicerinado, complementando con lavados de manos después de 5 enjuagues con alcohol glicerinado.
- Uso de guantes
- Uso de batas
- Uso de tapabocas
- Medidas de limpieza desinfección y esterilización de equipos de terapia respiratoria, así como de elementos utilizados en la atención.
- Técnicas de antisepsia.
- Ambiente debidamente ventilado
- No hacinamiento de pacientes
- Precauciones de aislamiento, en especial para casos sospechosos o confirmados de germen que se transmite por contacto y aerosol, o aislamiento de cepas productoras de betalactamasa de espectro extendido.
- Reglas de circulación de personal y visitantes.
- Manejo integral de residuos hospitalarios.

10.ALGORITMO

