



Mi Universidad

PAE

Nombre del Alumno: Luz Alejandra Pérez Hernández.

Nombre del tema: Asma.

Parcial: 3er.

Nombre de la Materia: Enfermería del adulto.

Nombre del profesor: Silvino Domínguez.

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería.

Cuatrimestre: 6to "A"



Asma

ÍNDICE

Introducción.....	1
Objetivos.....	2
Concepto.....	4,5 y 6
Clasificación.....	7
Manifestaciones clínicas.....	8
Complicaciones.....	9
Diagnostico.....	10
Tratamiento.....	11
Conclusión.....	12
Valoración.....	13
Plan de alta de enfermería.....	14
Bibliografía y pae	15

INTRODUCCIÓN

El siguiente PAE tratara de los cuidados del enfermero en la patología que presenta el paciente pediátrico de acuerdo con la información, signos y síntomas que recabamos en la valoración. Con ello, de esta forma vamos a centrar nuestros objetivos y ejecutar el plan de cuidados acorde a las necesidades reales y potenciales que presenta y requiere dicho paciente. Asi mismo estableceremos prioridades para tratarlo. Para ello nos estaremos apoyando en los dominios y patrones funcionales de la salud que estableció Marjory Gordon, como también de los diagnósticos de NANDA, resultados de NOC e intervenciones de NIC.

OBJETIVOS

General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en un pediátrico que presenta asma, proporcionándole los medios y herramientas ayudándole con los problemas respiratorios y demás que afecten su salud actual y que a través de eso también ayudarle a sus familiares a cargo y que deje de tener problemas psicológicos que afectan su estado de ánimo y autoestima.

Específicos

- ° Ayudarle al paciente con los problemas respiratorios informándole sobre los cuidados que se le va a brindar durante su estadía y hasta su egreso.
- ° Ayudarle al paciente a través de las terapias respiratorias y farmacológicas a hacer su vida diaria y realizar ejercicios sin que su sistema respiratorio se vea afectado.

DESARROLLO

Concepto

El asma se define como un trastorno inflamatorio crónico de las vías respiratorias, en el que hay diversos tipos y elementos celulares involucrados. Esta inflamación crónica se asocia con hiperreactividad bronquial, que lleva a episodios recurrentes de sibilancias, disnea, sensación de opresión torácica y tos, particularmente por las noches y madrugadas, los cuales se relacionan con obstrucción variable del flujo de aéreo, reversible de manera espontánea o con tratamiento.

La limitación al flujo de aire es causada por 3 factores principales:

-Broncoconstricción, en respuesta a una variedad de estímulos entre los que se incluyen alérgenos e irritantes.

-Hiperreactividad bronquial, que es una broncoconstricción exagerada en respuesta a estímulos externos.

-Edema de la vía aérea, provocado por la persistencia y progresión del cuadro con hipersecreción de moco.

El asma es una enfermedad crónica que provoca que el sistema de las vías respiratorias pulmonares se hinche y estrechen. Según la OMS “El asma es una enfermedad crónica caracterizada por ataques recurrentes de disnea y sibilancias, que varían en severidad y frecuencia de una persona a otra”. Como consecuencia de eso, las personas presentan dificultad para respirar, falta de aliento, opresión en el pecho y tos. Esto reduce la cantidad de aire que pasa por las vías.

Los síntomas pueden sobrevenir varias veces al día o a la semana, y en algunas personas se agravan durante la actividad física o por la noche. Las causas pueden ser provocadas por la inhalación de sustancias llamadas alérgenos. Normalmente las personas que presentan esta enfermedad son alérgicas al polvo, pelusa, perros, gatos o algún otro animal que suelte pelo.

CLASIFICACIÓN

El programa nacional de educación y prevención del asma clasifica la enfermedad de tres formas.

1-. Según su gravedad y frecuencia.

Estas clasificaciones se basan siempre en la gravedad y están determinadas por síntomas y por qué tan bien funciona el pulmón.

-*Asma intermitente*, cuando no cuentan con tratamientos y presentan dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos, le ocurre con frecuencia menor de dos días a la semana y no interviene en sus actividades diarias.

-*Persistente leve*, cuando sin contar con tratamiento presenta, síntomas que ocurren más de dos días a la semana, pero no todos los días, estos ataques intervienen si intervienen en sus actividades diarias.

-*Persistente moderada*, cuando sin contar con tratamiento los síntomas ocurren todos los días y utiliza solamente medicamentos de acción rápida, los síntomas interfieren en las actividades diarias.

-*Persistente grave o crónico*, cuando los síntomas ocurren a lo largo de cada día, limita muy seriamente a la persona a realizar sus actividades diarias.

2-. Según el nivel de control

-*Asma controlada*: Sin síntomas diarios o nocturnos. No necesita medicación de rescate y las crisis son poco frecuentes.

-*Asma parcialmente controlado*: Síntomas diurnos dos veces por semana con algún síntoma nocturno. El necesario uso de medicación de rescate y las crisis son una vez al año.

-*Asma no controlada*: Los síntomas y las crisis son frecuentes.

3-. Según los factores desencadenantes:

-*Asma alérgica*: Como el polen, polvo, el moho, la caspa o el pelo de animales, espray en aerosol, perfumes, productos con mucho perfume, humo, etc.

-*Asma estacional*: El frío también es causante de esta enfermedad, la contaminación atmosférica, la humedad.

-*Asma ocupacional*

-*Asma inducida por el ejercicio*

-*Asma nocturna*

-*Asma por medicamentos*: Se registra que el uso de algunos medicamentos como el ácido acetilsalicílico pueden provocar las crisis asmáticas, el mecanismo que provoca esto no es alérgico sino más bien químico.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las personas que presentan esta enfermedad la manifiestan con broncoespasmos ya sean reversibles, intermitentes o acompañados de tos; con flema, seca, crónica, durante la realización de ejercicio, por la noche intensa o leve.

Los problemas respiratorios que presentan son; respiración difícil, con sibilancia, dificultad respiratoria por la noche, infecciones de vías respiratorias de manera frecuente, respiración corta, respiración por la boca o rápida y también opresión en el pecho, ansiedad, despertar temprano, frecuencia cardiaca rápida (taquicardia) o irritación de la garganta.

La dificultad respiratoria se presenta cuando la crisis está siendo intensa y el paciente requiere de nebulizaciones para controlarlo.

COMPLICACIONES

Las complicaciones del asma van dependiendo del grado en que lo presente la persona o si se trata o no, como la más común que es el no poder realizar actividades físicas por el agotamiento rápido y fatiga del cuerpo, tos permanente, falta de sueño debido a que los síntomas y ataques son en su mayoría nocturnos, pueden haber cambios permanentes funcionales a nivel pulmonar, así mismo se presentara la dificultad respiratoria a tal grado de requerir un respirador artificial por que su cuerpo ya no inhala y exhala de forma correcta y lo que peor que podría ocurrir seria la muerte por falta de aire a un grado muy avanzado.

DIAGNOSTICO

El diagnostico es principalmente clínico, aunque como ya se mencionó, existen datos y síntomas que nos llevan a asegurar la patología, como son las sibilancias, las toses que se empeoran por las noches, al igual que la dificultad respiratoria y sensación de opresión torácica recurrente, que esto conlleva a afectar o limitar la condición de realizar la actividad diaria y el sueño de la persona, otro de los datos es que estos empeoran realizar actividad física, con los cambios de clima, etc.

Para poder asegurar que el paciente pediátrico es asmático preferentemente deberá realizarse algunos estudios como lo son físicos para valorar el rendimiento respiratorio, el contar la frecuencia respiratorio que presenta por minuto, exploración del tórax y verificar que ciertamente tenga obstrucción bronquial y para esto último utilizaremos los espirómetros que miden y registran que grado de obstrucción presenta el paciente. Para ello debemos indicar al paciente que inhale el máximo aire que pueda así también posteriormente que sople al espirómetro todo el aire que contenga en los pulmones.

TRATAMIENTO

El tratamiento de las personas que la presentan se basa en dos tipos de medicamentos, estos son:

1.- *Rescatadores de uso agudo*, estos se tratan de broncodilatadores o también conocidos como los agonistas beta 2, anticolinérgicos inhalados y esteroides sistémicos.

2.- *Controladores de uso crónico*, trata de los esteroides inhalados y sistémicos, antileucotrienos, esteroides sistémicos de largo plazo, inmunoterapia específica y terapia monoclonal.

El tratamiento debe ser dinámico y pasar de una etapa a otra de acuerdo con los síntomas que va presentando con el tiempo y la intensidad de estos, los medicamentos antiinflamatorios son los más utilizados ya que trata principalmente la hiperreactividad bronquial mientras que los broncodilatadores solo son medicamentos de control y no usan como terapia continua.

Medicamentos rescatadores.

Se dividen en:

1.- Acción corta; como lo es el conocido salbutamol, fenoterol, terbutalina, entre otros.

2.- De acción prolongada: como lo es el salmeterol, formoterol, indacaterol.

Estos ejercen su efecto sobre el musculo liso bronquial y hacen disminuir el broncoespasmo y por ende dilata el bronquio.

Así mismo la forma en la que se presentan estos son diversos, existen medicamentos en aerosol, en solución para nebulizar, inhalar ya sea gas o polvo seco, oral e intravenosa.

Entre los mencionados el que más se prefiere y se usa son los inhaladores ya que su acción es de forma rápida y de alguna forma es más segura, así también existe la que se usa en casos muy graves como la que se administra por vía intravenosa.

Medicamentos controladores.

Se consideran los más seguros ya que no son de uso frecuente y por ello no presenta efectos adversos y tiene un efecto antiinflamatorio.

Existen otros tratamientos como lo son la inmunoterapia que se usa más cuando exista algún alérgeno desencadenante de la enfermedad o bien como presente rinitis alérgica, este no es tratamiento para el asma sino para el proceso alérgico.

CONCLUSIÓN

Podemos decir que con la evaluación de cada proceso y cuidado que se fue proporcionando al paciente ayudaron al mejoramiento de su salud, se pudo controlar y normalizar su respiración, así también su capacidad para descansar mientras estuvo en observación. Así mismo se le proporcionaron medicamentos de emergencia y de acción rápida considerando que sus crisis no las presenta todos los días, pero si viéndose afectada su capacidad de realizar actividades físicas.

Para ello estructuramos un plan de cuidados de acuerdo con lo presentado y si no se veía cambio con los tratamientos se modificaría hasta obtener los resultados esperados. Es muy importante reconocer de forma temprana los síntomas de esta enfermedad y cualquier otra para así tratarla a tiempo con los debidos medicamentos, así mismo hacer estudios para ver si la persona es alérgica a alguna cosa y retirarla del medio que lo rodea.

VALORACIÓN

En la valoración del plan de cuidados de enfermería se notó un resultado satisfactorio en cuanto a la mejoría de la salud del paciente, con las nebulizaciones ya no presenta dificultad respiratoria. Se realizó la valoración siguiendo o tomando en cuenta algunas de las necesidades básicas e Virginia Henderson destaca, como lo son la de respiración, movimiento y postura, descanso y sueño, ocio y actividades recreativas que son las que se consideraron necesarias en el caso de este paciente de acuerdo con todo lo que presentaba.

PLAN DE ALTA DE ENFERMERÍA

Como se ha observado la mejoría y respuesta positiva de manera satisfactoria del paciente tanto para el personal enfermero a cargo como para el paciente y familiares del mismo a los tratamientos y plan de cuidados que se realizó, así como sus signos y síntomas mejoraron de forma agradable se le da de alta al paciente pediátrico que ingreso por dificultad respiratoria a causa de asma avanzada, asiéndole llegar recomendaciones e indicaciones a seguir para el equilibrio de su bienestar y salud físicos para su pronta recuperación permanente.

-Proporcionar los medicamentos y dosis indicada, explicándole que debe tomarlo a la hora indicada.

-Incitarle o recomendarles a él y a su persona a cargo a no tener mascotas como lo son gatos, perros, conejos ya que eso puede afectar su salud gravemente y recaer en crisis.

-Indicar al familiar vigilar si el medicamento le esta funcionando de forma correcta y mejorando su salud y rendimiento físico.

-Llevara una buena alimentación, evitando cosas frías.

-Intentar cada día a hacer ejercicio para acostumbrar a su cuerpo tenga más rendimiento.



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTES CON: Procedimiento invasivo (PICC)

ED 00044
Alteración de la integridad tisular

DEFINICIÓN: ED Lesión de la membrana mucosa, como, inflamación o de las heridas cutáneas.

Risk 02: Nutrición, Metabolismo, Dominio II; Seguridad/protección, clase 02: Deterioro físico.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:

M/P: Dependencias primarias moderadas por colocación del catéter.

- procedimiento invasivo.
- Ruptura y traumatismo tisular.

RESULTADO(NOC): EQUILIBRIO HÍDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
-11028 curación de la herida por primera intención.	-11027 Eupnea prudente. -11029 Edema perilesional. -11024 Formación de coágulos. -11023 aplicación de los bordes de la herida.		

Bibliografía

<https://kidshealth.org/es/parents/asthma-triggers.html>

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/fisiologia-diagnostico-tratamiento-asma/#:~:text=El%20asma%20se%20caracteriza%20por,por%20inflamaci%C3%B3n%20y%20Fo%20remodelaci%C3%B3n.>

<https://es.slideshare.net/norithsilvaortiz/pae-asma-bronquial-35507197>

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/asma/causas-y-factores-de-riesgo>