



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Hogla Rubí Sangeado Domínguez

Nombre del tema: Urgencias Pediátricas

Parcial: 4° Parcial

Nombre de la Materia: Enfermería En El Cuidado Del Niño Y El Adolescente

Nombre del profesor: L.E.Q Cecilia De La Cruz Sánchez

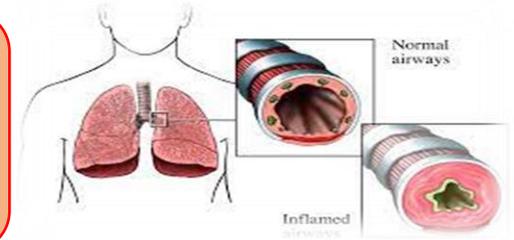
Nombre de la Licenciatura: Lic. En Enfermería

Cuatrimestre: 7° Cuatrimestre

CRISIS ASMÁTICA

DEFINICIÓN

Las crisis asmáticas se producen cuando las vías respiratorias se ponen tumefactas y se estrechan, lo que dificulta la respiración. Durante una crisis asmática, los síntomas empeoran mucho más. Las crisis pueden comenzar en forma rápida o gradual y pueden poner en riesgo la vida.



CAUSAS

- Polen, Macotas, Moho y ácaros de polvo
- Infecciones de vías respiratorias superiores
- Humo de tabaco
- Inhalación de aire frío y seco
- Enfermedades por reflujo gastrointestinal



SINTOMAS

- Dificultad respiratoria grave, opresión o dolor en el pecho, y tos o sibilancia
- Lecturas de medición del flujo espiratorio bajas, si utilizas un medidor de flujo espiratorio
- Síntomas que no responden cuando usas un inhalador de acción rápida (de rescate)



FACTORES DE RIESGO

Puedes tener mayor riesgo de sufrir un ataque de asma grave si sucede lo siguiente:

- Tuviste un ataque de asma grave en el pasado
- Si ya estuviste hospitalizado o tuviste que ir a una sala de urgencias por asma
- Si ya debieron intubarte por un ataque de asma
- Usas más de dos inhaladores de acción rápida (de rescate) por mes
- Tus ataques de asma tienden a aparecer antes de darte cuenta de que los síntomas han empeorado
- Tienes otras afecciones crónicas, como sinusitis o pólipos nasales, o enfermedades cardiovasculares o pulmonares crónicas



PREVENCIÓN

- Seguir un plan de acción para el asma
- Vacunarse contra la gripa y la neumonía
- Identificar y evitar los desencadenantes del asma
- Controla tu respiración
- Identifica y trata los ataques a tiempo
- Tomar los medicamentos según las indicaciones



COMPLICACIONES

- Disminución de la capacidad para hacer ejercicio y tomar parte en otras actividades.
- Falta de sueño debido a síntomas nocturnos.
- Cambios permanentes en la función pulmonar.
- Tos persistente.
- Disnea que requiere asistencia respiratoria.



DIAGNÓSTICO

- Historia Clínica
- Examen Físico
- Análisis de los pulmones



TRATAMIENTO

- Medicamentos: Broncodilatadores, Antiinflamatorios, Esteroides,
- Cuidado de apoyo: Oxigenoterapia



SHOCK ANAFILÁCTICO

DEFINICIÓN

La anafilaxia es una reacción alérgica generalizada, de instauración rápida, que puede ser grave y, en algunos casos, incluso mortal. Se denomina choque anafiláctico cuando hay afectación cardiovascular con caída de la presión arterial. Se trata de una emergencia médica.



CAUSAS

- Alergias Farmacológicas.
- Alergias a alimentos
- Picaduras/Mordeduras de insectos.



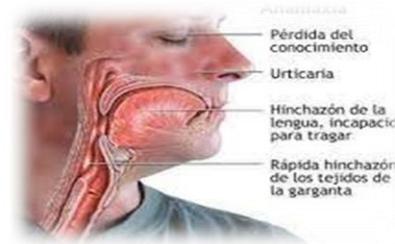
SINTOMAS

- Erupción cutánea.
- Náuseas
- Vómitos
- Disnea
- shock



FACTORES DE RIESGO

- Anafilaxis previa.
- Alergias o Asmas.
- Otras Afecciones determinadas.



PREVENCIÓN

- Usar Un collar una pulsera de advertencia médica.
- Tener disponible un kit con medicamentos recetados.
- Tener cuidado con todos los factores que puedan desencadenar



DIAGNÓSTICO

El médico realizará preguntas para determinar si el motivo fue por:

- Determinados alimentos.
- Medicamentos.
- Látex.
- Picaduras de Insectos.



TRATAMIENTO

- Epinefrina (Adrenalina) Para reducir la respuesta alérgica del organismo.
- Oxígeno Para ayudarte a respirar.
- Antihistamínicos y cortisona intravenosa: Para reducir la inflamación de las vías respiratorias y mejorar la respiración.
- Una agonista beta: Para aliviar los síntomas respiratorios.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

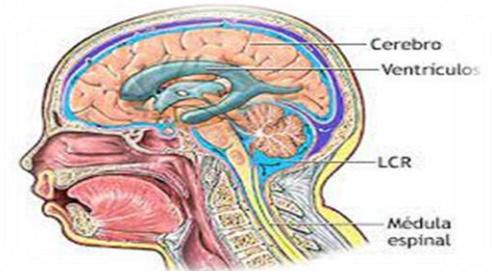
- Colocar al paciente en posición segura; De cúbito supino o si hay hipotensión se elevará extremidades inferiores o si vomita, se colocará con la cabeza de lado.
- Asegurarse de que la vía aérea esté libre (Dentadura postiza, Vómitos, etc.).



Decúbito supino

DEFINICIÓN

La hipertensión intracraneal idiopática ocurre cuando se acumula en el cráneo demasiado líquido cefalorraquídeo (LCR), el líquido que rodea el cerebro y la médula espinal. Esto ejerce una presión adicional sobre el cerebro y sobre el nervio en la parte de atrás del ojo, conocido como nervio óptico.



SINDROME HIPERTENSIVO ENDOCRANEAL

CAUSAS

- Ruptura de aneurisma y hemorragia subaracnoidea.
- Tumor cerebral.
- Traumatismo Craneal.
- Hidrocefalia.
- Encefalitis
- Hemorragia Cerebral Hipertensiva.



SINTOMAS

- Cefalea detrás de los ojos.
- Zumbido en los oídos.
- Aumento del ritmo cardiaco
- Breves episodios de ceguera.



FACTORES DE RIESGO

- Obesidad
- Medicamentos
- Problemas de salud



PREVENCIÓN

Esta afección generalmente no se puede prevenir. Si usted tiene un dolor de cabeza persistente, visión borrosa, cambios en el nivel de lucidez mental, problemas del sistema nervioso o convulsiones, busque ayuda médica de inmediato.



DIAGNOSTICO

El diagnóstico de la hipertensión intracraneal idiopática se sospecha clínicamente y se establece mediante los estudios por la imagen (preferentemente, la RM con venografía) que tiene resultados normales (excepto para el estrechamiento del seno venoso transversal).



TRATAMIENTO

- Cirugía
- Medicamentos: Diuréticos
- Cuidado personal: Adelgazamiento



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Monitorización de la Presión Intracraneal
- Mejorar el retorno venoso
- Administrar el tratamiento farmacológico
- Controlar signos vitales



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anaphylaxis/diagnosis-treatment/drc-20351474>

<https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/asma/crisis#:~:text=Las%20crisis%20asm%C3%A1ticas%20se%20producen,poner%20en%20riesgo%20la%20vida.>

<https://medlineplus.gov/spanish/asthma.html>

<https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-cuidar-pacientes-con-incremento-presion-13050921>