



Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Kerilin Domínguez Marquez.

Nombre del tema: Urgencias Pediátricas.

Parcial: 4to Parcial.

Nombre de la Materia: Enfermería en el cuidado del niño y adolescente.

Nombre del profesor: Lic. Cecilia de la Cruz Sánchez

Nombre de la Licenciatura: Lic. En Enfermería.

Cuatrimestre: 7to Cuatrimestre.

CRISIS ASMÁTICA

Concepto

El asma es una enfermedad pulmonar crónica (de largo plazo), por el cual afecta las vías respiratorias, los conductos que llevan el aire hacia y desde los pulmones, así es como las vías respiratorias pueden inflamarse y estrecharse, por el cual puede causar sibilancias, tos y opresión en el pecho, si mismo es como la crisis de asma es un episodio de progresiva o repentina dificultad para respirar, con disnea, tos o sensación de opresión torácica o una combinación de estos síntomas.

Tipos

Asma alérgica: está mediada por mecanismos inmunológicos que involucran a la inmunoglobulina E, se presenta desde el lactante hasta la edad adulta, con su pico máximo en escolares y adolescentes; es el asma persistente.

Asma no alérgica: en este tipo, los factores desencadenantes no son inducidos por mecanismos alérgicos y varían de acuerdo con la edad de los pacientes, es así como las infecciones virales ocupan un lugar preponderante en el niño pequeño, ya que muchas veces son el gatillo disparador del primer cuadro, para posteriormente repetirse aun en ausencia de atopia.

Síntomas

Los principales síntomas suelen ser

- Opresión en el pecho
- Tos, especialmente por la noche o temprano en la mañana
- Problemas respiratorios, como falta de aire, respiración rápida o jadear para obtener aire
- Sensación de cansancio
- Círculos oscuros debajo de los ojos
- Irritabilidad
- Sibilancias, que producen un silbido cuando exhalan
- Dificultad para comer o succionar (en bebés)

Causa

Las causas más comunes del asma infantil se deben a: pelo de animales, polvo, moho o polen, humo del cigarro, estrés o emociones fuertes, infecciones virales (como por ejemplo el resfriado común) y químicos en el aire o en los alimentos.

Factores de riesgo

- Genético: En la predisposición familiar del asma han sido implicados múltiples genes, y se han encontrado diferencias de acuerdo con la etnia estudiada.
- Obesidad: Las personas con obesidad y asma tienen mayor alteración en las pruebas de funcionamiento pulmonar.
- Sexo: El sexo masculino es otro factor de riesgo en varones antes de los 14 años, ya que su prevalencia es 2 veces más alta en niños que en niñas.
- Alérgenos: Múltiples alérgenos tanto extra domiciliarios como intradomiciliarios han sido implicados.
- Infecciones: Durante la edad preescolar, algunas infecciones como la de virus sincitial respiratorio (VSR) o la para influenza, provocan síntomas y pueden desencadenar asma.

CRISIS ASMÁTICA

Diagnostico

Es principalmente clínico y los datos que nos orientan a pensar en esta patología son:

- Sibilancias.
- Tos que empeora por la noche, dificultad respiratoria y sensación de opresión torácica recurrente.
- Los síntomas inician o empeoran en la presencia de: ejercicio, infecciones virales, aeroalérgenos, cambios de clima, expresiones emocionales fuertes (llorar o reírse), estrés, ciclos menstruales.
- Los síntomas ocurren o empeoran por la noche y despiertan al paciente.
- Síntomas episódicos. Labios y cara de color azulado
- Disminución del nivel de lucidez mental, como somnolencia
- intensa o confusión, durante un ataque de asma
- Dificultad respiratoria extrema
- Pulso rápido
- Ansiedad intensa debido a la dificultad para respirar
- Sudoración

Tratamiento

Se basa en 2 tipos de medicamentos:

- Rescatadores de uso agudo. Broncodilatadores (agonistas beta-2, anticolinérgicos inhalados y esteroides sistémicos).
- Controladores de uso crónico. Esteroides inhalados y sistémicos, antileucotrienos, esteroides sistémicos de largo plazo. inmunoterapia específica v terapia monoclonal).

Cuidados de enfermería

Entre los cuidados de Enfermería para pacientes con asma tendrán especial importancia la información y consejos necesarios para evitar su aparición, es por ello que es imprescindible concienciar al paciente sobre la naturaleza y tratamiento de su enfermedad, es así como esta información debe ser lo más completa posible y debe ser transmitida de forma sencilla y eficaz al paciente para que no haya ningún problema en el proceso de aceptación de la enfermedad, es así como hay dos aspectos de suma importancia que el paciente debe aceptar lo antes posible: el tratamiento será continuado y en caso de complicación, la intervención de un servicio de urgencia.

- Administrar tratamiento farmacológico y O2 prescrito
- Colocación en posición semi Fowler (45°).
- Favorecer expulsión de secrecciones de forma espontánea o aspirándolas si precisara.
- Realizar gasometría.

Concepto

La anafilaxia es una reacción alérgica grave que puede poner en riesgo la vida. Puede ocurrir en cuestión de segundos o minutos luego de la exposición a algo a lo que eres alérgico, como por ejemplo un cacahuate (maní) o la picadura de una abeja.

Tipos

La anafilaxia se clasifica en leve, moderada y severa:

- **Anafilaxia leve:** se produce cuando hay síntomas en la piel, nariz, ojos y asma leve.
- **Anafilaxia moderada:** además de los síntomas anteriores, los síntomas respiratorios son más intensos, con sibilancias (pitidos en el pecho), tos perruna y cierta dificultad respiratoria.
- **Anafilaxia severa:** los síntomas respiratorios son graves, con cianosis (coloración azul y lívida de la piel y de las mucosas debido a la oxigenación deficiente de la sangre), caída de la saturación de oxígeno, pérdida de conciencia, hipotensión, pérdida del ritmo del corazón, o incluso parada cardíaca.

Síntomas

Las manifestaciones clínicas son muy rápidas y afectan a más de un órgano:

- Piel: pueden aparecer por distintas partes del cuerpo, ronchas y habones que pican (urticaria). A veces se hinchan los labios, la campanilla de la garganta, la lengua o los ojos, o el niño se pone muy rojo de repente, como si tuviera un sofoco.
- Síntomas respiratorios: dificultad respiratoria, "pitos" audibles en el pecho, tos perruna, carraspeo....
- Síntomas circulatorios: mareo, síncope, palidez, pérdida de conocimiento, bajada de la tensión arterial, etc.
- Síntomas gastrointestinales: dolor abdominal y vómitos, sobre todo.

Causa

La anafilaxia causa que el sistema inmunitario libere una avalancha de sustancias químicas que pueden provocar que el cuerpo entre en estado de choque: la presión arterial disminuye de repente y las vías respiratorias se estrechan, lo cual impide la respiración.

Factores de riesgo

No se conocen muchos factores de riesgo de anafilaxia, pero algunos podrían aumentar el riesgo, entre ellos:

- Anafilaxia previa.
- Alergias o asma.
- Otras afecciones determinadas, entre ellas, se incluyen la enfermedad cardíaca y una acumulación irregular de un tipo específico de glóbulo blanco (mastocitosis).

**SHOCK
ANAFILÁXICO**

SHOCK ANAFILÁXICO

Diagnostico

Para ayudar a confirmar el diagnóstico:

- Podrían hacerte un análisis de sangre para medir la cantidad de una determinada enzima (triptasa) que puede seguir estando en niveles elevados hasta tres horas después de la anafilaxia
- Podrían hacerte exámenes para detectar alergias mediante pruebas en la piel o análisis de sangre para determinar el desencadenante

Tratamiento

Durante el ataque anafiláctico, podrían realizarte reanimación cardiopulmonar si dejas de respirar o si el corazón deja de latir. Es posible que te den medicamentos, entre ellos los siguientes:

- **Epinefrina (adrenalina)** para reducir la respuesta alérgica del organismo
- **Oxígeno**, para ayudarte a respirar
- **Antihistamínicos y cortisona intravenosos** para reducir la inflamación de las vías respiratorias y mejorar la respiración

Cuidados de enfermería

- Colocar al paciente en posición de seguridad.
- Mantener la vía aérea permeable.
- Administrar oxígeno.
- De forma simultánea monitorizar signos vitales mientras dure la situación de emergencia.
- Tener cerca el carro de parada.
- Canalizar una vena periférica de gran calibre si es posible, y administrar la medicación prescrita.
- Los fármacos más comunes que se prescriben en reacciones anafilácticas son: adrenalina, broncodilatadores,
- glucagón, atropina, fármacos vasopresores y antihistamínicos.
- Iniciar reanimación cardiopulmonar si se produce parada cardiorrespiratoria.
- Acompañar al paciente en su traslado a la unidad de cuidados intensivos si es preciso.

SÍNDROME HIPERTENSIVO ENDOCRANEAL

Concepto

El síndrome hipertensivo endocraneal o hipertensión intracraneal (HTIC) es un síndrome clínico provocado por un aumento de la presión intracraneal (>20 mmHg durante más de cinco minutos con signos o síntomas) de etiología variada y común a muchas urgencias neurológicas.

Tipos

Dentro de los tipos podemos encontrar tres fases de los cuales son:

- **Fase de compensación:** El objetivo de aumentar el volumen interno que el cráneo es capaz de albergar, dando como resultado un aumento del perímetro craneal.
- **Fase de descompensación:** En esta fase, cualquier incremento adicional en el volumen de la lesión, se acompaña de un aumento correspondiente en PIC.
- **Fase de herniación:** Se produce cuando el aumento de presión en alguno de los compartimentos craneales delimitados por estructuras rígidas, como la hoz del cerebro, la tienda del cerebelo o el foramen magno, produce un desplazamiento del parénquima cerebral a través de dichas estructuras ocasionando una hernia del tejido cerebral.

Síntomas

Signos clínicos casi siempre presentes son:

- Disminución del nivel de conciencia (letargia, estupor, coma), Hipertensión con o sin bradicardia.
- Síntomas y signos algunas veces presentes: cefalea, vómitos, papiledema, parálisis del sexto par craneal.
- Vértigos.
- Constipación.
- Convulsiones.
- Signos de herniación cerebral, los cuales se han descrito en dependencia de la variedad.
- Hipo.

Causa

Una de las causas puede ser el aumento de la presión intracraneal puede deberse a un aumento de la presión del líquido cefalorraquídeo o también puede deberse a una elevación de la presión dentro del cerebro mismo.

Factores de riesgo

Dentro de los factores podemos encontrar:

- Pobre pronóstico con ECG bajo.
- Edad mayor de 60 años.
- Tamaño pupilar, mal pronóstico ausencia de reflejo a la luz bilateral.
- Una presión sistólica < de 90 mmHg tiene un 67% de valor predictivo de un 67% de mal pronóstico

SÍNDROME HIPERTENSIVO ENDOCRANEAL

Diagnostico

El diagnóstico de la HTIC se establece en base a una historia clínica compatible y hallazgos característicos en la exploración física, si bien su diagnóstico de confirmación generalmente viene determinado por las pruebas de neuroimágenes. Otras pruebas diagnósticas pueden ser necesarias para determinar la etiología del cuadro como son:

- Examen de fondo de ojo
- Neuroimágenes
- Resonancia magnética (RM)
- Ecografía
- Medición invasiva de la PIC
- Exploraciones neurofisiológicas

Tratamiento

El tratamiento urgente de la HTIC está indicado en aquellos pacientes con cifras de PIC > 20 mmHg durante más de 5 minutos, y en aquellos con PIC desconocida que presenten signos de herniación. El tratamiento se basa en la estabilización inicial del paciente y la instauración de medidas de soporte que previene en el desarrollo de complicaciones neurológicas.

- Estabilización inicial: A vía aérea, B respiración y C circulación.
- Medidas generales a todos los pacientes: medidas posturales, control de temperatura, control de convulsiones y analgesia.
- Tratamiento médico antihipertensivo: terapia hiperosmolar, corticoides y coma barbitúrico.

Cuidados de enfermería

Dentro de los cuidados se encuentra la:

- Posición del paciente.
- Correcto manejo de la vía aérea.
- Evitar maniobras de Valsalva.
- Control de la PIC.
- Procurarle al paciente un ambiente tranquilo. Sin ruidos, con poca luz, rigurosa limpieza y ventilación.
- Control de temperatura, glucemia y otros valores que afectan de forma negativa a la PIC.
- Valoración del estado neurológico del paciente mediante escalas de valoración.

Así mismo la puntuación obtenida con la escala de Glasgow se relaciona con la gravedad del paciente y puede determinar la actuación terapéutica.

- Farmacología habitual en pacientes con PIC.
- Las recomendaciones señalan como más apropiados el suero fisiológico e hipertónico, así como indican evitar el suero glucosado u otras soluciones hipo osmolares.

REFERENCIAS

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

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/04_crisis_asmatica.pdf

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-asma/>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anaphylaxis/symptoms-causes/syc-20351468>

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/map2017_7.pdf

<https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/enfermedades/anafilaxia>

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

<https://revistamedica.com/cuidados-enfermeria-shock-anafilactico/>

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09_sind_hipertensivo.pdf

http://diresacusco.gob.pe/salud_individual/servicios/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20MINSA/Propuestas%20previas%20de%20GPC/Gu%C3%ADas%20Pr%C3%A1cticas%20Cl%C3%ADnicas%20en%20Neurolog%C3%ADa/guia.Hec.pdf

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000793.htm>

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-con-aumento-de-la-presion-intracraneal/>