



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Erwin Avelino Bastard Alvarado.

Nombre del tema: Cuadro sinóptico de urgencias pediátricas.

Parcial: IV parcial.

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

Nombre del profesor: Cecilia De La Cruz Sánchez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: VII.

Pichucalco, Chiapas a 02 de Diciembre del 2022.

URGENCIAS PEDIÁTRICAS (CRISIS ASMÁTICA)

CRISIS ASMÁTICA



En el asma infantil, los pulmones y las vías respiratorias se inflaman fácilmente al estar expuestos a ciertos desencadenantes, como inhalar polen o tener un resfriado u otra infección respiratoria. El asma infantil puede causar molestos síntomas diarios que interfieren con los juegos, la práctica de deportes, la escuela y el sueño del niño. En algunos niños, el asma no controlada puede causar peligrosos ataques de asma.

SÍNTOMAS



- Tos frecuente que empeora cuando tu hijo tiene una infección viral, se produce mientras tu hijo está dormido o se desencadena por ejercicio o aire frío.
- Un silbido o una sibilancia al espirar.
- Dificultad para respirar.
- Congestión u opresión torácica.
- Problemas para dormir causados por dificultad para respirar, tos o silbido.
- Episodios de tos o silbido que empeoran con un resfriado o una gripe.
- Problemas para respirar que dificultan jugar o ejercitarse.
- Cansancio, que puede ser debido a dormir mal.

CAUSAS



- Tendencia heredada a desarrollar alergias.
- Padres con asma.
- Algunos tipos de infecciones en las vías respiratorias ocurridas a muy corta edad.
- Exposición a factores ambientales, como el humo del cigarrillo u otros contaminantes del aire.
- Alergias a los ácaros del polvo, la caspa de las mascotas, el polen o el moho.

URGENCIAS PEDIÁTRICAS (CRISIS ASMÁTICA)

FACTORES DE RIESGO



- Infecciones virales, como un resfrío común.
- Exposición a contaminantes del aire, como el humo del tabaco.
- Actividad física.
- Cambios climáticos o aire frío.



- Exposición al humo del tabaco, incluso antes del nacimiento.
- Reacciones alérgicas previas, incluso reacciones de la piel, alergia a alimentos o fiebre del heno (rinitis alérgica).
- Antecedentes familiares de asma o alergias.
- Vivir en una zona donde hay contaminación alta.
- Obesidad.
- Afecciones respiratorias, como goteo o congestión nasal (rinitis), senos paranasales inflamados (sinusitis) o neumonía.
- Acidez estomacal (enfermedad de reflujo gastroesofágico o ERGE).

COMPLICACIONES



- Ataques de asma graves que requieren tratamiento de emergencia.
- Deterioro permanente de la función pulmonar.
- Perder días de clases o atrasarse en la escuela.
- Dormir mal y cansancio.
- Síntomas que interfieren con los juegos, la práctica de deportes u otras actividades.

URGENCIAS PEDIÁTRICAS (CRISIS ASMÁTICA)

PREVENCIÓN



- Limita tu exposición a los desencadenantes del asma.
- No permitas que nadie fume cerca de tu hijo.
- Alienta a tu hijo a mantenerse activo.
- Consulta al médico cuando sea necesario.
- Ayuda a tu hijo a mantener un peso saludable.
- Mantén la acidez estomacal bajo control.

TRATAMIENTO



- **Corticosteroides inhalados:** Estos medicamentos incluyen fluticasona (Flovent Diskus, Flovent HFA), budesonida (Pulmicort Flexhaler), mometasona (Asmanex HFA), ciclesonida (Alvesco) y beclometasona (Qvar Redihaler), entre otros.
- **Modificadores de leucotrienos:** Estos medicamentos orales comprenden montelukast (Singulair), zafirlukast (Accolate) y zileuton (Zyflo).
- **Inhaladores de combinación:** Estos medicamentos contienen un corticosteroide inhalado y un betagonista de acción prolongada.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Observar al paciente con respecto a la intensificación de la tos.
- Recordar al paciente la necesidad del uso de medicamentos antiinflamatorios recetados.
- Comunicar al paciente información sobre las formas de eliminar los alérgenos de su entorno mediante Eliminar objetos que tienden a acumular alérgenos en exceso, por ejemplo alfombras, cortinas, cubrecamas, ventilación frecuente de las habitaciones, sustitución de la ropa de cama por una antialérgica.
- Mantener la temperatura ambiente adecuada, así como una humedad del aire de aproximadamente el 50%.
- Evitar las visitas al campo y los parques en los períodos de polen excesivo.
- Prestar atención a la necesidad de cambiarse de ropa después de llegar a casa desde el exterior.

URGENCIAS PEDIÁTRICAS (ANAFILAXIA)

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 cacahuete (maní) o la picadura de una abeja.

SÍNTOMAS



- Reacciones cutáneas, incluidos urticaria y picazón y piel pálida o enrojecida.
- Presión arterial baja (hipotensión).
- Constricción de las vías respiratorias e inflamación de la lengua o garganta, que pueden causar sibilancia o dificultad para respirar.
- Pulso débil y rápido.
- Náusea, vómitos o diarrea.
- Mareos o desmayos.

CAUSAS



- Ciertos medicamentos, como los antibióticos, la aspirina y otros analgésicos disponibles sin receta médica, y el contraste intravenoso que se usa en algunas pruebas por imágenes.
- Las picaduras de abejas, avispas, avispones y hormigas coloradas.
- El látex.

FACTORES DE RIESGO



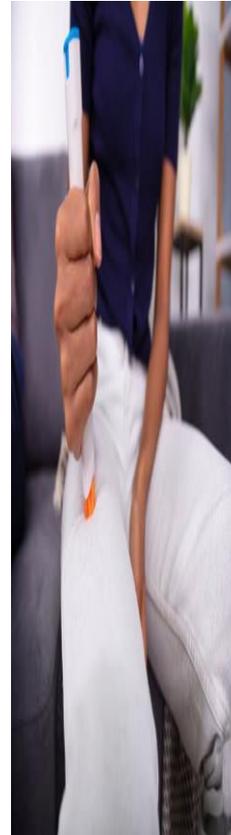
- **Anafilaxia previa:** Si alguna vez tuviste anafilaxia, el riesgo de tener esta reacción grave aumenta.
- **Alergias o asma:** Las personas que tienen cualquiera de estas afecciones se encuentran en mayor riesgo de tener anafilaxia.

URGENCIAS PEDIÁTRICAS (ANAFILAXIA)

PREVENCIÓN



- **Otras afecciones determinadas:** Entre ellas, se incluyen la enfermedad cardíaca y una acumulación irregular de un tipo específico de glóbulo blanco (mastocitosis).



- Usa un collar o una pulsera de advertencia médica para indicar que eres alérgico a un medicamento específico u otras sustancias.

- **Ten disponible un kit de emergencia con medicamentos recetados en todo momento:** El proveedor de atención médica puede aconsejarte sobre el contenido. Si tienes un autoinyector de epinefrina, comprueba la fecha de caducidad y asegúrate de renovar la prescripción antes de que caduque.

- Asegúrate de alertar a todos los proveedores de atención médica sobre las reacciones que hayas tenido a algún medicamento.

- **Si eres alérgico a los insectos que pican, ten cuidado con ellos:** Usa camisas de mangas largas y pantalones largos, no camines descalzo por la hierba, no uses colores llamativos, no uses perfume, colonias ni lociones perfumadas, y no bebas de latas de gaseosa abiertas al aire libre. Mantén la calma cuando estés cerca de un insecto que pica.

TRATAMIENTO



- 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.

- Un agonista beta (como el albuterol) para aliviar los síntomas respiratorios.

URGENCIAS PEDIÁTRICAS (ANAFILAXIA)

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Colocar al paciente en posición de seguridad: Decúbito supino.
- Si hay hipotensión, se elevarán las extremidades inferiores.
- Si vomita, se le colocará con la cabeza de lado.
- Asegurarse de que la vía aérea esté libre (dentadura postiza, vómitos, etc), si no es así, liberarla.
- Retirar las prendas de vestir que opriman (cinturón, corbata, camisa, etc).
- La enfermera revisará todo el material necesario para tratar un shock anafiláctico periódicamente, a fin de que esté siempre en perfectas condiciones de uso.

URGENCIAS PEDIÁTRICAS (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.

SÍNTOMAS

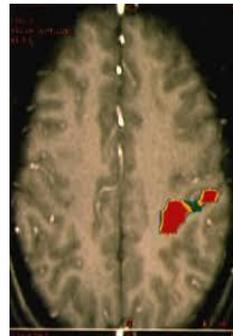


- **Cefalea:** La cefalea es uno de los síntomas principales tanto en casos de curso agudo como crónico. Tiene un carácter persistente, de predominio matutino (la posición en decúbito durante el sueño favorece el aumento de la PIC) y tiende a presentar mejoría con el ortostatismo.

- **Vómitos:** Los vómitos son un síntoma acompañante frecuente y son normalmente proyectivos, sin náusea previa. Son más frecuentes por la mañana favorecidos por la situación de decúbito nocturno.

- **Edema de papila:** En recién nacidos y lactantes es característico encontrar un aumento de perímetro craneal con macrocefalia y dehiscencia de las suturas, así como protrusión de la fontanela anterior. En casos extremos, se puede observar desplazamiento de los globos oculares en dirección inferoexterna, acompañado en ocasiones de retracción palpebral y limitación de la mirada en sentido vertical superior (“ojos en puesta de sol”).

CAUSAS



El síndrome de hipertensión intracraneal aparece como resultado de alteraciones en cualquiera de los elementos que alberga la bóveda craneal, siendo múltiples las causas y los mecanismos que pueden desencadenar este síndrome. Existe una entidad en la que se produce un aumento de la PIC de forma idiopática, descartándose cualquiera alteración secundaria responsable del mismo, conocido como hipertensión intracraneal idiopática o pseudotumor cerebri que se comenta aparte al final del capítulo.

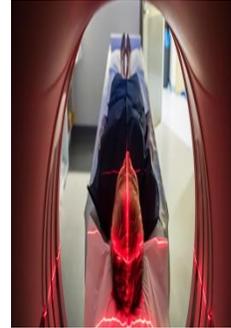
URGENCIAS PEDIÁTRICAS (SÍNDROME HIPERTENSIVO ENDOCRANEAL)

FACTORES DE RIESGO



Aunque pueden tener factores de riesgo para el aumento de la presión intracraneal, tales como el género femenino, el estado pos puberal, la obesidad, o el síndrome de ovario poliquístico, estas condiciones no explican totalmente el aumento de la presión.

TRATAMIENTO



- Acetazolamida o topiramato para disminuir la presión intracraneal.
- Los analgésicos o un fármaco utilizado para tratar las migrañas.
- Si es necesario, pérdida de peso.
- A veces, cirugía para reducir la presión intracraneal.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Una correcta alineación corporal y permanecer con la cabeza en posición neutra, para evitar la rotación de esta y prevenir el aumento de la PIC. Para ello es aconsejable la utilización de rulos de toalla colocados en ambos lados de la cabeza.

- La cabecera de la cama es conveniente que este a 20-30° siempre y cuando no haya lesiones en la columna vertebral. En el caso de existir lesiones se deberá elevar la cabecera con un máximo de 20°, Si presenta collarín cervical es mejor retirarlo para evitar la compresión de las venas yugulares, siempre y cuando no exista una lesión cervical. Si hay lesión cervical no hay que retirarlo. Otra de las partes importantes del cuerpo son los pies con los que debemos evitar que ejerzan presión contra el pie de la cama.

- Por otro lado, es muy importante que el transductor para medir la tensión arterial se encuentre a la altura del agujero de Monro (aproximadamente a nivel del conducto auditivo) para calcular de forma más fiable la presión de la perfusión cerebral (PPC).

- Eleve la cabecera de la cama. 15-30° para favorecer el drenaje venoso cerebral. (Más de 30° dificultaría el aporte arterial).

- Evite la rotación de la cabeza y la flexión del cuello que aumenta la PIC y disminuye el drenaje venoso.

REFERENCIAS

- <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/childhood-asthma/symptoms-causes/syc-20351507>
- <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/manejo-del-paciente-pediatrico-con-asma-bronquial-en-urgencias-estudio-de-caso/#:~:text=Plan%20de%20cuidados%20de%20enfermer%C3%ADa%3A,-Discutir%20la%20causa&text=Calmar%20al%20paciente.,las%20situaciones%20estresantes%20deben%20eliminarse.>
- <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anaphylaxis/symptoms-causes/syc-20351468>
- https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/1E328667-6F9F-4FD8-8690-180F0F6EFE1A/2bb4e826-3af0-456c-8845-0dbd8964b25c/Shock_anfilactico_2.pdf
- <https://www.intramed.net/contenido/ver.asp?contenido=91080#:~:text=Aunque%20pueden%20tener%20factores%20de,el%20aumento%20de%20la%20presi%C3%B3n.>
- <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/dolor-de-cabeza-cefalea/hipertensi%C3%B3n-intracraneal-idiop%C3%A1tica>
- <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/chavez-rosanna.pdf>