



Mi Universidad

Ensayo

NOMBRE DEL ALUMNO: Blandí Jorgelina Lopez García.

TEMA: Asma

PARCIAL: II

MATERIA: Enfermería Gerontogeriatría

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Romelia De León Méndez

LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: 6°

Frontera Comalapa Chiapas a 9 de junio del año 2023.

INTRODUCCION

En el siguiente trabajo hablaremos sobre una de las enfermedades de las vías respiratorias (ASMA) el cual provoca que las vías respiratorias se hinchen y se estrechen. Esto hace que se presenten sibilancias, dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos. De igual forma hablaremos sobre su diagnóstico clínico, tratamiento, algunos factores que contribuyen al desarrollo de dicha enfermedad.

DESARROLLO

Enfermedad inflamatoria crónica de la vía aérea, caracterizada por Inflamación, hiperactividad bronquial que lleva a episodios recurrentes de sibilancias y broncoespasmo, se manifiesta por tos, disnea, opresión torácica, sibilancias, asociado a limitación variable del flujo aéreo que a menudo es reversible espontáneamente o con tratamiento.

El diagnóstico de la enfermedad es generalmente clínico el cual es fuertemente sugerido si hay combinación de tos, sibilancias, dificultad respiratoria, de forma episódica y recurrente en un paciente con antecedente familiar de atopia padres atópicos, así mismo la posibilidad aumenta en un niño con otras enfermedades de origen atópico (Rinitis Alérgica, Dermatitis Atópica) Se clasifica como Intermitente, Leve Persistente, Moderada Persistente, y Grave Persistente basados en la frecuencia y gravedad de signos y síntomas, y espirometría en niños > de 5 años; en niños < 5 años no es valorable la espirometría. Actualmente se encuentra la clasificación por niveles de control en asma controlada, parcialmente controlada y no controlada

Estabilización Inicial, Manejo en Urgencias Oxígeno para lograr una saturación de oxígeno igual o mayor a 95%. β_2 agonista de acción corta, en nebulización 150 mcg Kg Dosis cada 20 minutos hasta 3 dosis o en inhalador de dosis medida (MDI presurizado) 2 inhalaciones cada 20 minutos por una hora. Esteroides sistémicos hidrocortisona 5 mg Kg dosis. Prednisona 1-2 mg Kg día, si no hay respuesta inmediata al β agonista. Monitorizar signos vitales. Reevaluar en 1 y 2hrs posteriormente.

Tratamiento a Largo Plazo Esteroides inhalados, esteroides vía oral, Antileucotrienos, β_2 agonistas de Acción Prolongada, Cromonas, Teofilinas de Acción Prolongada, Inmunoterapia específica Combinación de glucocorticoide inhalado y un broncodilatador agonista B2 de acción prolongada.

Los desencadenantes comunes del asma incluyen:

Animales (caspa o pelaje de mascotas), ácaros del polvo, ciertos medicamentos (ácido acetilsalicílico o aspirin y otros AINE), Cambios en el clima (con mayor frecuencia clima frío) químicos en el aire o en los alimentos, ejercicio , moho, polen, infecciones respiratorias, como el resfriado común, humo del tabaco

CONCLUSION

Con lo anterior antes visto podemos reiterar que el asma es una de tantas enfermedades de las vías respiratorias que provoca la inflamación de las mismas ocasionando que se estrechen y conlleva a una dificultad respiratoria sibilancias, tos, como también pudimos ver que tanto como el ácaros del polvo, ciertos medicamentos (ácido acetilsalicílico o aspirina y otros AINE), Cambios en el clima (con mayor frecuencia clima frío) químicos en el aire o en los alimentos son desencadenantes del asma. Esta enfermedad la podemos controlar con inhaladores (esteroides) broncodilatadores.

BIBLIOGRAFIA:

Antología proporcionada por universidad UDS. GERONTOGERIATRICA.UNIDAD II PROBLEMAS GERIATRICOS Problemas respiratorios 2.2 Asma. Pág. 40- 42.