



Erivan Robely Ruiz Sánchez.

Dr. Romeo Antonio Molina Román

Infografía Disnea.

Medicina paliativa

Sexto “A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 8 de Abril del 2025.

DISNEA

-SENSACIÓN SUBJETIVA DE FALTA DE AIRE

SINTOMA MÁS FRECUENTE por el cual acuden a neumología



es equivalente a INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

TÉRMINOS

ORTOPNEA

- DIFICULTAD POSICION HORIZONTAL
- ASCITIS, OBESIDAD



TREPOPNEA



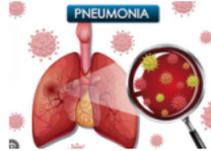
- ALIVIA AL ACOSTARSE SOBRE UN HEMITÓRAX
- DERRAME PLEURAL

•PLATIPNEA

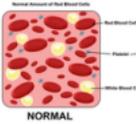


- SENSACION DE DISNEA EN SITUACION VERTICAL
- SHUNTS VASCULARES

ETIOLOGIA



ANEMIA



Evaluación

-INTENSIDAD DEL SINTOMA	-NECESIDAD DEL TRATAMIENTO	-EXPLICAR EL ORIGEN DEL SINTOMA
-MANEJO DE LAS CAUSAS CONTRIBUYENTES	-MEDIDAS GENERALES	-MEDIDAS FARMACOLÓGICAS

Tabla 4. Algunas escalas de disnea.

MRC	NYHA	Escala de BORG (modificada)
0: No sensación de falta de aire al correr en llano o subir cuestras	• Clase I: Ausencia de síntomas con la actividad habitual	0: Nada de nada
1: Sensación de falta de aire al correr en llano o subir cuestras	• Clase II: Síntomas con la actividad moderada	0,5: Muy, muy ligera (apenas apreciable)
2: Anda más despacio que las personas de su edad en llano por falta de aire o tiene que parar para respirar cuando anda a su propio paso en llano	• Clase III: Síntomas con escasa actividad	1: Muy ligera
3: Para a respirar después de andar unos 100 m o tras pocos minutos en llano	• Clase IV: Síntomas en reposo	2: Ligera
4: La falta de aire le impide salir de casa o se presenta al vestirse o desnudarse		3: Moderada
		4: Algo intensa
		5: Intensa
		6: Entre 5 y 7
		7: Muy intensa
		8: Entre 7 y 9
		9: Muy, muy intensa (casi máxima)
		10: Máxima

MRC: Medical Research Council; NYHA: New York Heart Association.

Manejo de las causas contribuyentes

-ASMA/EPOC •BRONCODILATADORES •EVENTUALMENTE CORTICOIDES	-DERRAME PLEURAL •PUNCIÓN EVACUADORA	-INFECCIONES USO DE ATB SEGÚN PATÓGENO.
-TEP ANTICOAGULANTES	ANEMIA TRANSFUSIÓN	IC DIURÉTICOS

MEDIDAS GENERALES

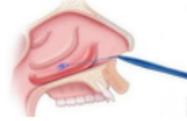
·SATUROMETRÍA



·COMPAÑÍA PERMANENTE



·DRENAJE ADECUADO DE SECRECIONES



·POSICIÓN FOWLER

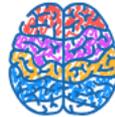


·VENTILADOR DE HELICE FRENTE AL ENFERMO



MEDIDAS FARMACOLÓGICAS

- SUPLEMENTO DE O₂
- OPIOIDES
- BENZODIACEPINAS
- NEUROLEPTICOS SEDANTES
- CORTICOIDES



- SI EL PACIENTE ESTÁ HIPOXICO Y/O CONTRIBUYE AL ALIVIO
- MORFINA 2.5-5MG/4-6HRS+ REFUERZOS
- DIAEPAM5-10 MG/ DIARIOS ADULTOS, 2-5MG ADULTO MAYOR
- ALPRAZOLAM 0.25-0.5MG/8-12HRS
- CLORPROMAZINA - TIORIDAZINA - EFECTO SECUNDARIO ANSIEDAD
- SX DE LA VENA CAVA SUPERIOR, EPOC Y ASMA DESCOMPENSADA

Dispositivos para proporcionar oxígeno suplementario en el manejo de la vía aérea

SISTEMAS DE BAJO FLUJO							
CÁNULA DE OXÍGENO		MÁSCARA DE OXÍGENO		MASK DE OXÍGENO CON RESERVORIO (Con bolsa de reservorio Reinhalatoria)		MASK DE OXÍGENO CON RESERVORIO (Con bolsa de reservorio NO Reinhalatoria)	
Litros x minuto	Porcentaje Oxígeno	Litros x minuto	Porcentaje Oxígeno	Litros x minuto	Porcentaje Oxígeno	Litros x minuto	Porcentaje Oxígeno
1	24%						
2	28%						
3	32%						
4	36%						
5	40%	5-6	40-45%				
6		6-7	45-50%				
7		7-8	55-60%				
8				8	60%		
9				9	65%		
10				10	70%		
11				11	75%		
12				12	80%	8 a 12 LITROS	90 - 99%

Referencia bibliográfica:

López, R., Nervi, F., & Taboada, P. (2017). Manual de medicina paliativa. Pontificia Universidad Católica De Chile.

<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/935>