Nombre del alumno: Rashel Citlali Rincón Galindo

Nombre del profesor: Romeo Antonio Molina Román

Nombre del trabajo: Mapa Conceptual

Materia: Medicina Paliativa

Grado: 6

Grupo: B

Disnea

- **Que és?**
  - Sensación subjetiva de la falta de aire
- **Términos**
  - Ortopnea
    - Dificultad posición horizontal, ascitis y obesidad
  - Trepopnea
    - Alivia al acostarse sobre un hemitorax, derrame pleural
  - Platipnea
    - Sensación de disnea en situación vertical, shunts vasculares
- **Etiología**
  - Obstrucción bronquial
  - Neumonía y epoc
  - Ascitis a tensión
  - Insuficiente cardíaca
  - Anemia, astenia y caquexia
- **Evaluación**
  - Intensidad del síntoma
  - Necesidad del tratamiento
  - Explicar el origen del síntoma
  - Manejo de las causas contribuyentes
  - Medidas generales y farmacológicas
- **Manejo de las causas contribuyentes**
  - Asma/ Epoc
    - Optimizar broncodilatadores, (salbutamol-salmeterol), eventualmente corticoides
  - Derrame pleural
    - Punción evacuadora, evaluar sello pleural
  - Infecciones
    - Uso de antibióticos, dependiente del patogeno
  - TEP
    - Anticoagulantes
  - Anemia
    - Transfusión de gr
  - IC
    - Diuréticos
- **Medidas generales**
  - Evaluar necesidad de saturometría
  - Compañía permanente del enfermo
  - Favorecer drenaje adecuado de secreciones
  - Posición fowler
  - Ventilador de elice
- **Medias farmacológicas**
  - Suplemento 02
    - Si el pacientes está hipoxico contribuye al alivio del síntoma
  - Opioides
    - Morfina 2.5-5 mg SC cada 4 A 6 hrs+ refuerzos
    - Se puede aumentar dosis en un 30-50%
  - Benzodiacepinas
    - • Diazepam 5-10 mg cada dia para adultos
    - •2-5 mg para ancianos
    - Salprazolam: 0.25-0.5 mg cada 8 – 12 hrs
  - Corticoides
    - Síndrome de la vena cava superior
    - Epoc y asma descomensada
  - Neuroleptidos sedantes
    - Clorpromazida- Tioridazida
    - No disminuye disnea, pero si la ansiedad

Presented with xmind