



Nombre del alumno: Sonia Araceli Huacash Méndez

Nombre del tema: Disnea

Parcial 2

Nombre de la Materia: MEDICINA PALIATIVA

Nombre del profesor: Molina Román Romeo Antonio

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Disnea

Sensación subjetiva de falta de aire

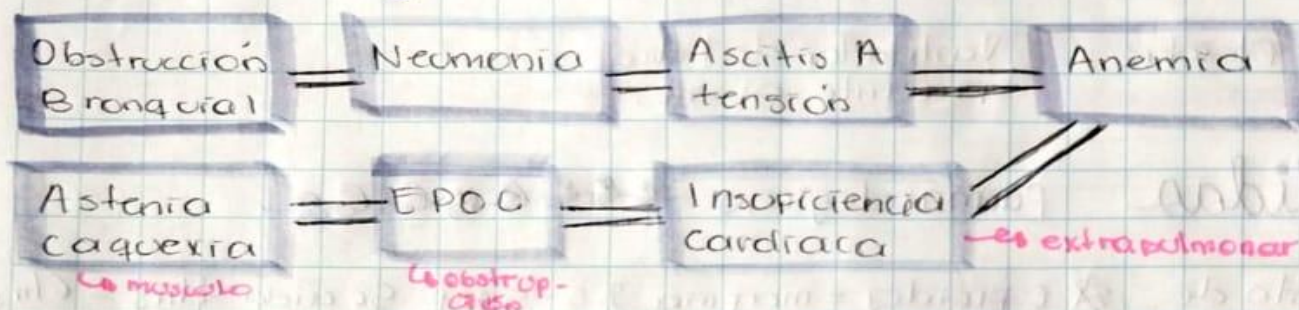
→ Síntoma más frecuente por el cual los pacientes acuden con el neumólogo.

Ortopnea: dificultad posición horizontal, (ascitis, obesidad)

Treptopnea: aliviar al acostarse sobre un hemitórax
Derrame pleural.

Platipnea: Sensación de disnea en situación vertical
Shunts vasculares → conexión

Etología



EVALUACION

Intensidad del Síntoma	Necesidad del tratamiento	Explicar el origen del síntoma
Manejo de las causas contri.	Medidas generales	Medidas farmacológicas.

- Escala de NYHA *→ es más utilizado*

Clase 1, Clase 2, Clase 3, Clase 4
 Asintomático Leve moderado Severo

- Escala EQOLQ-C30. *= Evalúa disnea.*

- Escala de BORG

Manejo de las Causas CONTRIBUYENTES

- **Asma/EPO**: Optimizar broncodilatadores, eventualmente corticoides
- **Derrame pleural**: punción evaluadora, evaluar sello pleural.
- **Infecciones**: uso de antibiótico, dependiendo el patógeno
- **TEP**: anticoagulantes (warfarina, heparina)
- **Anemia**: transfusión de gr.
- **IC**: Diuréticos, digitalicos y fármacos que disminuyan la pre-carga

Medidas generales

Evaluar necesidad de saturometría

Compañía permanente del enf.

Favorecer drenaje adecuado d' secreciones

Posición Fowler.

Ventilador de helice frecuente al enf.

Medidas farmacológicas

- ★ Suplemento de Oxígeno
- ★ Opioides = morfina 2.5-5mg ^{4hrs} Sc cada 4hrs - 6hrs + refuerzos, se puede aumentar dosis en 3 d si r
- ★ Benzodiacepinas: Diazepam - 5-10mg c/d d/c para adultos 1-5mg para ancianos, aprazolam: 0.25-0.5mg c/d 8hrs-12hrs

⇒ Mejorar la ansiedad ⇐

Neuroleptícos Sedantes

Clorpromazina - tioridazina no disminuye disnea pero si ansiedad

Corticoides

Síndrome de la vena cava superior EPO y asma descompensador