



Curso CEFIE 2024 Módulo: 2

CAPÍTULO DE ENFERMERÍA SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

Curso “COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA PARA LA FORMACION INTEGRAL EN EMERGENCIAS”



Curso CEFIE 2024 Módulo: 2

TEMARIO DEL MODULO 2

1. Insuficiencia Respiratoria en el adulto. Generalidades.
2. Oxigenoterapia en pacientes adultos y pediátricos.
Ejercicio interactivo para fijar los conocimientos
3. Crisis Asmática (CA). Generalidades
4. Actuación de enfermería en la CA. Caso clínico. Ejercicio interactivo para fijación de conocimientos.
5. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Reagudizada (EPOC). Generalidades.
6. Actuación de enfermería en EPOC. Caso clínico. Ejercicio interactivo para fijación de conocimientos.
7. Neumonía. Generalidades.
8. Actuación de enfermería en la Neumonía. Caso clínico. Ejercicio interactivo para fijación de conocimiento.

9. Generalidades y Diferencias niño adulto.
10. Reconocimiento de dificultad e insuficiencia respiratoria en niño.
11. Bronquiolitis. Generalidades y actuación de enfermería. Caso clínico. Ejercicio interactivo para fijar conocimientos.
12. Neumonía. Generalidades y actuación de enfermería. Caso clínico. Ejercicio interactivo para fijar conocimientos.
13. **CA en pediatría. Generalidades.**
14. Actuación de enfermería en la CA pediátrica. Caso clínico. . Ejercicio interactivo para fijar conocimientos.
15. Sección infectología-Medidas de prevención y control de infecciones respiratorias. Precauciones con procedimientos que producen aerosoles. Lic. Verónica Álvarez
16. Limpieza ambiental y antisepsia de materiales. Lic. Verónica Álvarez





Curso CEFIE 2024 Módulo

Tema 13 : Crisis asmática

Disertante: Dra. Ana Castrucci

www.sae-emergencias.org.ar



Objetivos

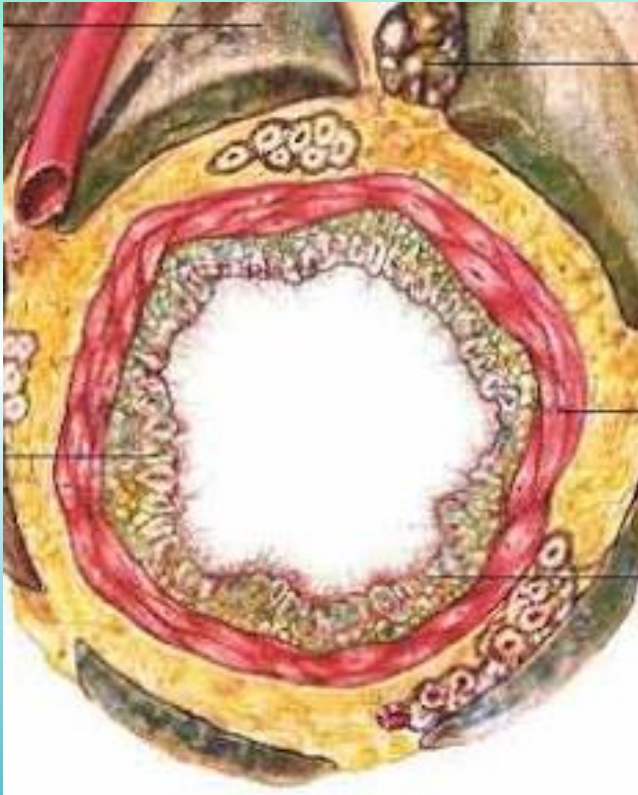
Definir Asma
Bronquial

Reconocer gravedad

Estadificar la crisis

Actualizar el manejo
farmacológico

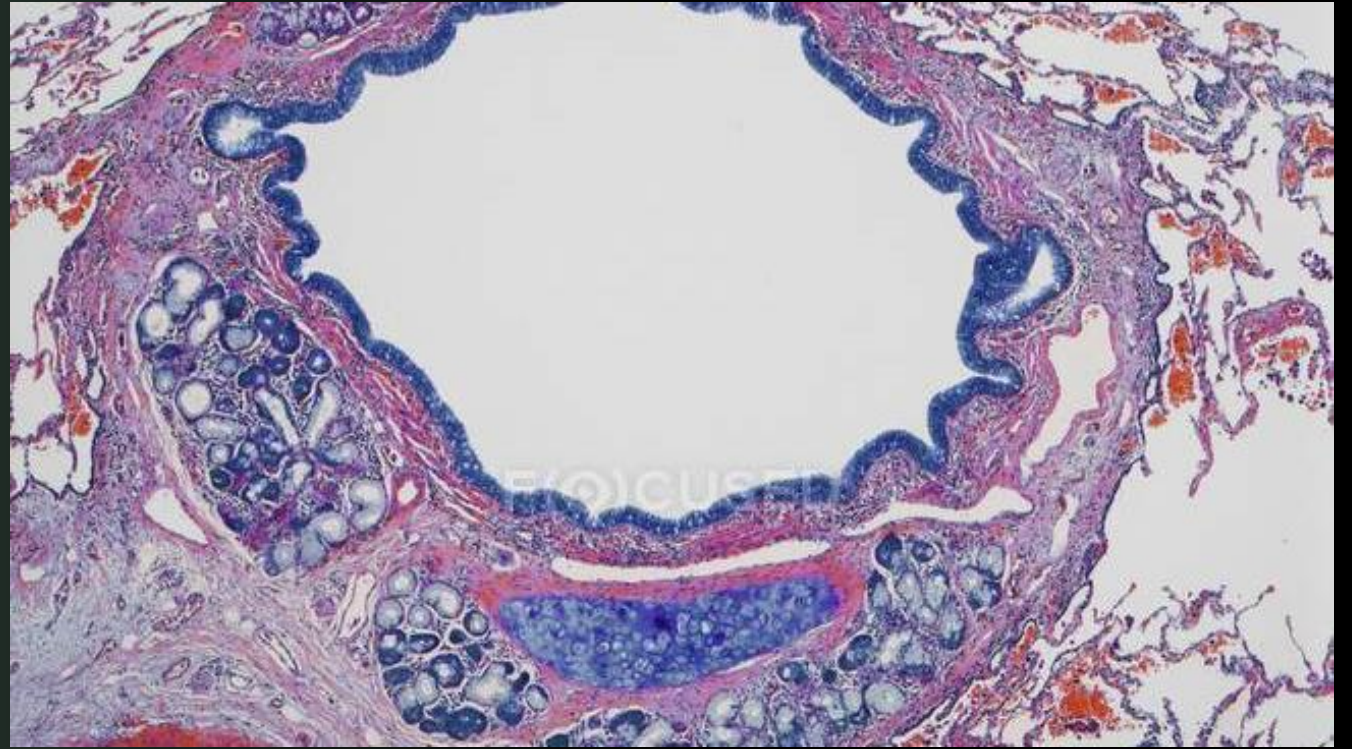




Qué es el asma?

Cuando un niño menor de 5 años de edad haya presentado 3 o más episodios de obstrucción bronquial, o incluso cuando haya presentado sólo un primer episodio pero tenga antecedentes familiares en primer grado de asma y/o atopia o personales de atopia (dermatitis atópica, etc.), y en todo niño mayor de 5 años que presente un episodio de obstrucción bronquial, el diagnóstico más probable es el de asma bronquial

Bronquiolitis



La bronquiolitis, según McConnochie¹ es el primer episodio de obstrucción inflamatoria de las pequeñas vías aéreas en un niño menor de 2 años, causada habitualmente por el virus respiratorio sincitial

Fisiopatogenia

- Hiperinsuflación
- Aumento de la postcarga del ventrículo derecho
- Aumento de la postcarga ventrículo izquierdo



Historia clínica

- Historia general pediátrica, haciendo hincapié en los antecedentes familiares y personales relacionados con el asma o atopia (dermatitis atópica, rinitis, conjuntivitis y alergia alimentaria) y con lesiones previas del aparato respiratorio (en el período neonatal prematuridad, ventilación mecánica, displasia broncopulmonar, etc.; reflujo gastroesofágico; infecciones bronquiolitis; etc.), que faciliten el diagnóstico diferencial.



Examen físico

Evaluación inicial



Evaluación clínica

Habla

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardíaca

Trabajo respiratorio

Auscultación

Parámetros de normalidad

EDAD	RESPIRACIONES POR MINUTO
Recién nacido	30 – 80
Lactante menor	20 – 40
Lactante mayor	20 – 30
Niños de 2 a 4 años	20 – 30
Niños de 6 a 8 años	20 – 25
Adulto	15 – 20



**Tabla I. *Pulmonary Score* para la valoración clínica de la crisis de asma en niños*
(Guía Española para el Manejo del Asma: GEMA 5.0)**

<i>Puntuación</i>	<i>Frecuencia respiratoria</i>		<i>Sibilancias</i>	<i>Uso de esterno- cleidomastoideo</i>
	< 6 años	≥ 6 años		
0	< 30	< 20	No	No
1	31-35	21-35	Final espiración	Incremento leve
2	46-60	36-50	Toda la espiración (estetoscopio)	Aumentado
3	> 60	> 50	Inspiración y espiración sin estetoscopio**	Actividad máxima

*Se puntúa de 0 a 3 en cada uno de los apartados (mínimo 0, máximo 9).

**Si no hay sibilancias y la actividad del esternocleidomastoideo está aumentada, puntuar el apartado sibilancias con un 3.



Valoración

Tabla 2. Valoración global de la gravedad de la crisis integrando el *pulmonary score* y la saturación de oxígeno por pulsioximetría

	<i>Pulmonary score</i>	Saturación de oxígeno por pulsioximetría
Leve	0-3	> 94%
Moderada	4-6	91-94%
Grave	7-9	< 91%

En caso de discordancia entre la puntuación clínica y la saturación de oxígeno, se utilizará el de mayor gravedad.



Bronquiolitis

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: PUNTAJE DE TAL

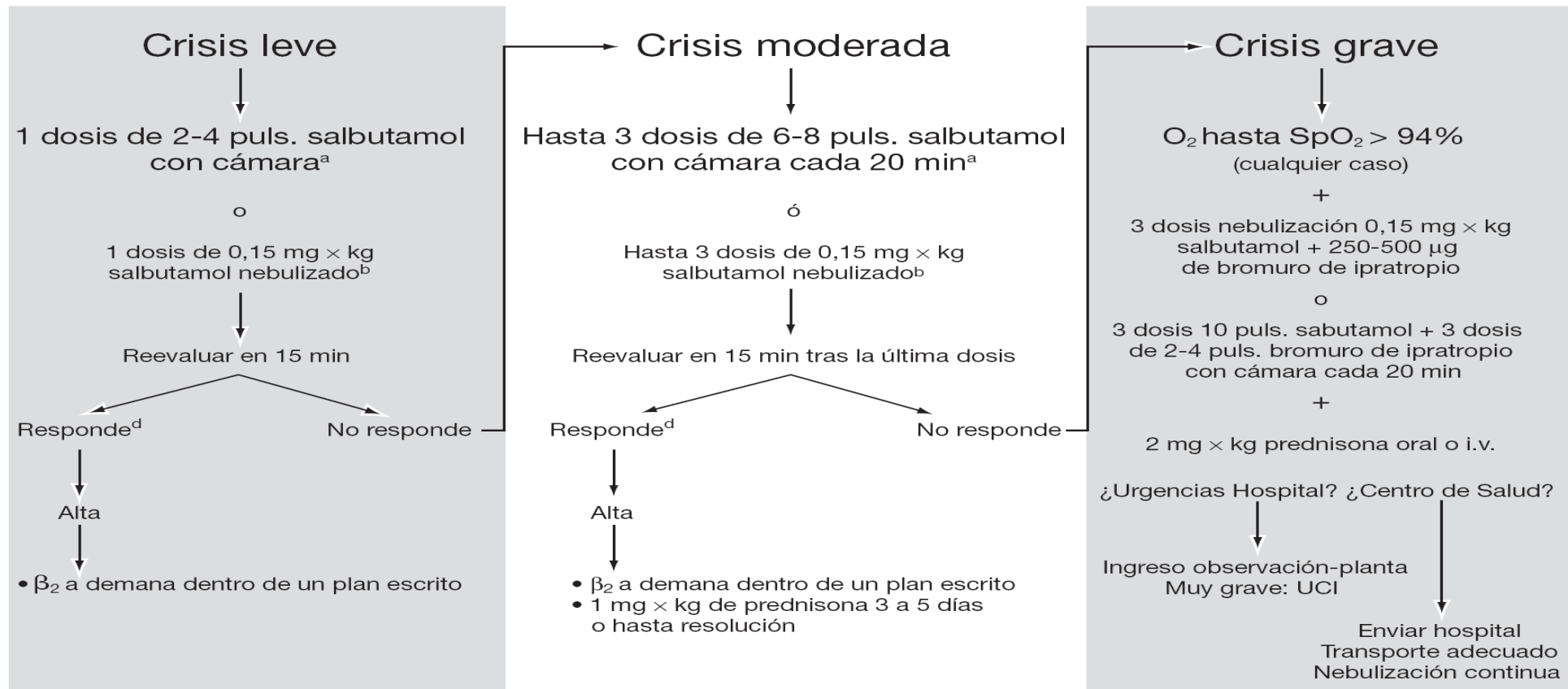
PUNTAJE	FC	FR		SIBILANCIAS	RETRACCIÓN COSTAL
		< 6 m	6 m y más		
0	< 120	< 40	< 30	NO	NO
1	120 - 140	40 - 55	30 - 45	Fin de la inspiración	Leve intercostal
2	140 - 160	56 - 70	46 - 60	Inspiración y espiración	Tiraje generalizado
3	> 160	> 70	> 60	Audible sin estetoscopio o ausente	Tiraje y aleteo nasal

Cuadro 1. Escala Wood-Downes-Ferrés.

	0	1	2	3
Cianosis	No	Sí		
Ventilación	Buena	Disminuida	Muy disminuida	Tórax silente
Sibilancias	No	Final espiración	Toda espiración	Inspiración y espiración
Tiraje	No	Subintercostal	Supraclavicular + aleteo nasal	Supraesternal
Frecuencia respiratoria	< 30	31-45	46-60	> 60
Frecuencia cardíaca	< 120	> 120		

Crisis leve: 1-3, moderada: 4-7, severa: 8-14.





^aTratamiento de elección.

^bMínimo 1,25 mg (0,25 ml), máximo 5 mg (1 ml).

^c20 µg/puls.

^dSe entiende que responde al pulmonary score < 4 y Sp=2 = 94 %.



Tratamiento

OXIGENOTERAPIA



BETA 2 AGONISTAS



CORTICOIDES



Tratamiento

AGENTES COLINÉRGICOS



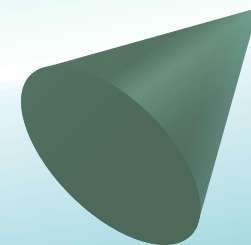
SULFATO DE MAGNESIO



CORTICOIDES INHALADOS



Dosis salbutamol



- Leve: de manera general en tandas <30 kg: 250 µg/4-6 horas.

AEROSOL



- >30 kg: 500 µg /4-6 horas.
- de 2-10 pulsaciones de 100 µg hasta conseguir res
- <30 kg: 250 µg/4-6 h
- Exacerbación moderada: 400-800 µg (6-8 pulsaciones con cámara).
- Exacerbación grave: 800-1000 µg (10 pulsaciones con cámara).



100 µg por puf

GOTAS PARA NEBULIZAR

- 0,6 gramos en 100 ml
- 0,15 mg/Kg
- Máximo 5 mg
- Se pueden usar hasta 40 gotas puro
- O₂ 5-7 l/min



Ipratropio

AEROSOL



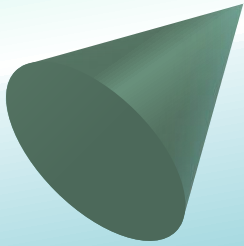
40 a 80 mg (2-4 disparos
cada 20 min)

GOTAS PARA NEBULIZAR

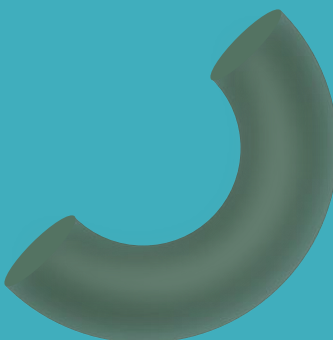
- 250 microgramos por ml
- <30 kg: 250 µg/4-6 horas.
- >30 kg: 500 µg /4-6 horas.



Sulfato de magnesio



ENDOVENOSO

- Vía intravenosa: 25-75 mg/kg en perfusión durante 15-30 minutos. Dosis máxima: 2 gramos. Ha demostrado su utilidad en el asma severo, sobre todo cuando se administra de forma precoz. Por ejemplo: 25 kg—2.5 ml llevar a 30 ml y pasar en 30 minutos.
- 

INHALADO

- Nebulizado 150 mg de magnesio isotónico con salbutamol e ipratropio cada 20 min hasta 3 veces en la primera hora en pacientes con asma grave que no responde al tratamiento inhalado convencional (en niños >2 años).

AMPOLLA

- 0,25 mg/ml
- Diluir en dextrosa o fisiológico
- Pasar en 30 minutos



Corticoides

HIDROCORTISONA

- 10 mg/Kg

DEXAMETASONA

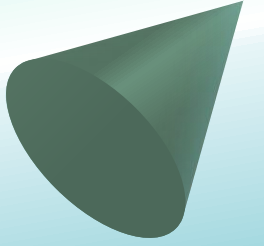
- 0,3 mg/Kg

MEPREDNISONA/ BETAMETASONA

- Meprednisona 1-2 mg/Kg día
- 20 gotas 40 mg
- Betametasona: 60 a 250 mg/Kg/día
- 40 gotas=1 ml=0,5 mg
- Ataque= 6 gotas/Kg una gota 0.015 mg
- Adultos hasta 7,2 mg/día



Oxigenoterapia



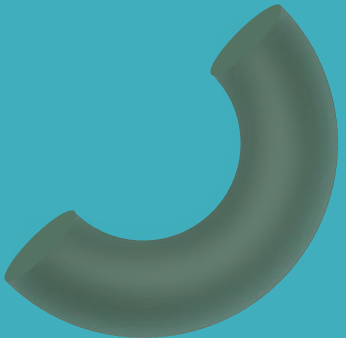
BAJO FLUJO

- Cánula nasal
- Mascarilla común
- Venturi

ALTO FLUJO

- Máscara con reservorio
- Cánula nasal de alto flujo:
Pacientes con hipoxemia pero sin hipercapnia que precisan $FiO_2 > 0,4$ en mascarilla (fracaso respiratorio tipo I).

CPAP/ARM



Resumen





Muchas gracias.

**Cualquier consulta ingrese al campus virtual y
coloque su pregunta en el foro**