Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias

SEEUE

IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS ANTE UNA CRISIS ASMÁTICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS

AUTORAS: BERAZA N. (DUE); CARRANZA I. (DUE) OSI-BILBAO-BASURTO

INTRODUCCIÓN

El 10% de la población infantil en España sufre asma.
Las crisis asmáticas suponen una causa importante de morbi-mortalidad en los pacientes pediátricos, además de un gran coste para el sistema sanitario y la economía familiar.
Para disminuir su prevalencia es necesario identificar los signos y síntomas de forma adecuada y manejar los cuidados terapéuticos oportunos.

OBJETIVOS

Determinar los signos y síntomas de una crisis asmática en el Servicio de Urgencias de Pediatría y dar a conocer los cuidados terapéuticos según se clasifique la crisis en leve, moderada o grave.

EVALUACIÓN

Inicial

Triángulo Evaluación Pediátrica

Aspecto
Tono, interacción, mirada, lenguaje o llanto, si es consolable

Respiración
Signos de trabajo respiratorio, ruidos respiratorios anormales

Circulación
Color de la piel y signos de mala perfusión y shock

Primaria (ABCDE)

A: Permeabilidad de la vía aérea. Posición Fowler. Medir SatO2

B: Valorar disnea: tos, aleteo nasal, trabajo respiratorio, tiraje subcostal-intercostal, dolor torácico

C: Color de piel y mucosas (cianosis, palidez),perfusión periférica. Medir T/A y FC

D: Valorar nivel de conciencia y pupilas

E: Tomar Tª y valorar lesiones cutáneas asociadas

Secundaria (SAMPLE)

S: Síntomas respiratorios

A: Alergias conocidas

M: Medicamentos

P: Patologías previas

L: Última comida

E: Eventos que provocaron la crisis

Terciaria

Pruebas complementarias:
Analítica
Gasometría arterial/EAB
RX tórax

Síntomas asociados: vómitos, fiebre, obnubilación.

Signos de dificultad respiratoria: taquipnea, auscultación pulmonar con hipoventilación, sibilantes ins-espiratorios, espiración alargada, subcrepitantes.

Signos de gravedad: prefieren estar sentados, están agitados, confusos o sudorosos, taquipnea importante, retracciones supraclaviculares, respiración lenta y dificultosa con mínimo movimiento del aire en la auscultación, estupor.

TRATAMIENTO EN URGENCIAS

Salbutamol: fármaco de 1ª línea
Corticoide oral: Prednisona, Prednisolona, Dexametasona.
Bromuro de Ipatropio: indicado en crisis moderadas y graves.
Oxigenoterapia si SatO2<94%
Corticoide IV: Dexametasona, Metilprednisolona
Sulfato de Magnesio: en crisis graves.
Adrenalina IM
OAF (Oxigenoterapia de Alto Flujo)
Nebulización con Heliox
IOT (Intubación Orotraqueal)

CONCLUSIONES

La divulgación de los conocimientos específicos entre el personal de enfermería, para una rápida evaluación del estado general y una actuación inmediata, conllevan a un mejor manejo de la crisis asmática evitando ingresos en planta o incluso en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

1. Boletín INFAC. Urgencias de Pediatría. protocolos de Atención Prehospitalaria. Vol 25, nº2. 2017. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2017/es_def/adjuntos/INFAC%20vol%2025%20n_2_protocolos%20pediatria.pdf
2. Jiménez L.; Lorente J, Mínguez C. Protocolo de actuación en crisis de asma aguda-episodio de sibilancia en el sibilante recurrente. Hospital General universitario Gregorio Marañón. Marzo 2017
3. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Asma Infantil. Guía de Práctica Clínica sobre Asma Infantil. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_548_Asma_infantil_Osteba_compl.pdf