

Plan de tratamiento de emergencia del asma

gravedad

- Los alumnos con un elevado riesgo de sufrir un ataque mortal (véase más adelante Factores de riesgo de ataques de asma mortales) requieren atención inmediata tras el tratamiento inicial.
- Los síntomas y signos que sugieren una exacerbación más grave, como disnea recurrente, incapacidad para decir algo más que frases cortas, uso de músculos accesorios o somnolencia, deben dar lugar a un tratamiento inicial a la vez que se llama inmediatamente al 911.
- Los signos y síntomas menos graves pueden tratarse inicialmente con una evaluación de la respuesta al tratamiento y los pasos posteriores que se indican a continuación.

Evaluar la inicial

- SABA inhalado (albuterol), hasta dos tratamientos con 20 minutos de diferencia de cualquiera de estos dos:
 - 2 a 6 inhalaciones con inhalador dosificador (MDI) y espaciador (si está disponible)
 - Tratamientos con nebulizador con solución para inhalación de sulfato de albuterol al 0,083 % (2,5 mg/3 ml)

Clave: SABA: Broncodilatador de acción corta agonistas beta-2 (inhalador de alivio inmediato)

satisfactoria

No hay sibilancias, tos ni disnea (evalúe la taquipnea en niños pequeños).

- Contacte con el padre/madre/tutor para instrucciones de seguimiento y manejo posterior.
- Puede continuar inhalando SABA cada 3 o 4 horas durante 24-48 horas.
- Que regrese a clase y se vuelve a evaluar más tarde.

incompleta Tratamiento

Sibilancias persistentes, tos y disnea (evalúe taquipnea).

- Que continúe inhalando SABA como se indica en el tratamiento inicial.
- Contacte con el padre/madre/tutor, el cual debe hacer un seguimiento urgente con el proveedor de atención médica.
- Si el padre, madre o tutor no están disponibles, llame al 911.

deficiente

Sibilancias recurrentes, tos y disnea.

- Que repita la inhalación de SABA inmediatamente.
- Si el malestar es grave y no responde al tratamiento inicial, llame al 911 y después llame al padre, madre o tutor.

A emergencias hospitalarias
Departamento

Modified by Robert Lemanske, MD and Kathleen Shanovich, RN, CPNP from Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma, National Asthma Education and Prevention Program, Expert Panel Report 3, U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, and National Heart, Lung and Blood Institutes of Health, and National Heart, Lung and Blood Institute, October 2007, page 382.

SA³M^{PRO}™

Factores de riesgo en los ataques de asma mortales

Historial del asma

- Exacerbación grave previa (por ejemplo, intubación o ingreso en la unidad de cuidados intensivos por asma)
- Dos o más hospitalizaciones por asma en el último año
- Tres o más visitas a emergencias por asma en el último año
- Hospitalización o visita al servicio de emergencias por asma en el último mes
- Utilización > 2 botes de agonista beta2 de acción corta (SABA) al mes
- Dificultad para percibir los síntomas del asma o la gravedad de las exacerbaciones
- Otros factores de riesgo: falta de un Plan de acción escrito contra el asma, sensibilidad a la Alternaria

Historial social

- Estatus socioeconómico bajo o residencia en el centro de la ciudad
- Consumo de drogas ilegales
- Principales problemas psicosociales

Comorbilidades

- Enfermedades cardiovasculares
- Otras enfermedades pulmonares crónicas
- Enfermedad psiquiátrica crónica

From Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma, National Asthma Education and Prevention Program, Expert Panel Report 3, U. S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, and National Heart, Lung and Blood Institute, October 2007, p. 377