MANEJO DE LA CRISIS ASMÁTICA EN LA IPS BÁSICA

CLASIFICACIÓN DE LA CRISIS ASMÁTICA

- LEVE
- MODERADA
- SEVERA
- CRISIS ASMÁTICA CON FACTORES DE RIESGO

1. **OXÍGENO** (FIO2 de 35 - 40% con máscara)

B2 ADRENÉRGICOS
(Salbutamol o Terbutalina) por IDM con ESPACIADOR

2. **1ra. hora:** 2 puff cada 10 min (Total 12 puff)
2da. - 3ra. hora: 2 puff cada 20 minutos (Total 12 puff)

3. **ESTEROIDES:** Siempre independiente de la severidad
Prednisolona: 1-2 mg/kg/día VO
- Continuar ciclo corto por 5 días
- En crisis nunca utilizar esteroides inhalados
- Se pueden suspender abruptamente

TODO paciente en tratamiento de crisis ASMÁTICA debe ser evaluado MÁXIMO cada 30 minutos por médico

1a. hora

- MEJORÍA → CONTINUAR ESQUEMA DE TRATAMIENTO DE TRES HORAS
- NO MEJORÍA → HOSPITALIZAR

3a. hora

- MEJORÍA → CRITERIOS PARA EL ALTA
- NO MEJORÍA → REPETIR ESQUEMA POR TRES HORAS → NO MEJORÍA → HOSPITALIZAR

-Estadio clínico estable
-Disminución de índice de severidad.
-Mejoría de oximetría (si se puede evaluar)

TRATAMIENTO DE ALTA

B2 ADRENÉRGICOS (Salbutamol o Terbutalina) por IDM con ESPACIADOR (500-750 cc)

2 puff el 1er. día: → Cada 1 hora
2 puff el 2o. día: → Cada 2 horas
2 puff el 3er. día: → Cada 3 horas
2 puff los días 4, 5, 6 y 7: → Cada 4 horas

→ REVISIÓN EN LA IPS POR CONSULTA NO PROGRAMADA EN 24 - 48 HORAS

ESTEROIDES: Prednisolona: 1-2 mg/kg/día VO
-Ciclo corto por 5 días

INGRESO AL PROGRAMA Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA ENTRE 5 Y 8 DÍAS → **NO OLVIDAR:**
-CLASIFICACIÓN DE LA SEVERIDAD DE ASMA.
-TRATAMIENTO SEGÚN CLASIFICACIÓN

IMPORTANTE EN CRISIS SEVERAS
-Suspender vía oral.
-FIO2 mayor de 40% con máscara o cámara de cefálica.
-Líquidos IV 75% de los requirimientos / día.
-Metilprednisolona: IV 2 mg./kg/inicial, seguido de 0,5-1 mg/kg/dosis cada 6-8 horas.
-Aminofilina (discutido) en paciente con po0bre respuesta
-NUNCA: Utilizar sedantes, antihistamínicos, antitusivos.

CLASIFICACIÓN DE LA SEVERIDAD DEL ASMA Y MANEJO CRÓNICO

	SÍNTOMAS DÍA	SÍNTOMAS NOCHE	EXACERBA-CIONES	PRUEBAS DE FUNCIÓN PULMONAR	MANEJO ADULTOS Y NIÑOS MAYORES DE 5 AÑOS CORTO PLAZO	MANEJO ADULTOS Y NIÑOS MAYORES DE 5 AÑOS LARGO PLAZO	MANEJO ADULTOS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CORTO PLAZO	MANEJO ADULTOS Y NIÑOS MAYORES DE 5 AÑOS LARGO PLAZO
LEVE INTERMITENTE	Menor de 1 por semana	Menor o igual 2 por mes	Ocasionales	PEF o VEF1 >= 80% del teórico Variabilidad < 20%	No medicación diaria B2 inhalado de acción corta según síntomas no más de 3-4 veces al día	No es necesario tratamiento	No medicación diaria B2 inhalado de acción corta según síntomas no más de 3-4 veces al día	No es necesario tratamiento
LEVE PERSISTENTE	Mayor 1 por semana pero menor 1 por día	Mayor 2 por mes	Pueden afectar el sueño y actividades normales	PEF o VEF1 >= 80% Variabilidad 20% - 30%	No medicación diaria B2 inhalado de acción corta según síntomas.	**Medicación diaria** -Esteroide inhalado* 200-800 mcg u... Otros no POS	No medicación diaria B2 inhalado de acción corta según síntomas.	**Medicación diaria** -Esteroide inhalado* 200-800 mcg o... Otros no POS
MODERADA PERSISTENTE	Diarios	Mayor 1 por semana	Afectan el sueño y actividades normales	PEF o VEF1 = 60-80% Variabilidad mayor al 30%	B2 inhalado de acción corta según síntomas.	**Medicación diaria** -Esteroides inhalados* >800 mcg u... Otros no POS	**Medicación diaria** B2 inhalado de acción corta según síntomas más de 3-4 veces al día	**Medicación diaria** -Esteroides inhalados* >800 mcg o... B2 inhalado u... Otros no POS
SEVERA PERSISTENTE	Continuos	Frecuentes	Actividades limitadas por síntomas	PEF o VEF1 =< 60% Variabilidad mayor al 30%	B2 inhalado de acción corta según síntomas.	**Medicación diaria** -Esteroides inhalados* 800-2000 mcg o más B2 inhalados y/o esteroide VO y/o teofilina	**Medicación diaria** B2 inhalado de acción corta según síntomas más de 3-4 veces al día	**Medicación diaria** -Esteroides inhalados* 800-2000 mcg o más B2 inhalados y/o esteroide VO y/o teofilina

*Beclometasona

-Los inhaladores de dosis medida siempre deben ser administrados con inhalocámara de 500-750 cc
-Revisar el tratamiento cada 3-6 meses y si se mantiene control durante 3 meses pensar en reducción gradual de medicamento
-Si no se logra control durante 3 meses , se debe reclasificar, pero primero revisar la técnica de administración de los medicamentos , el cumplimiento y el control ambiental.

INDICACIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL ABORDAJE DE LA CRISIS ASMÁTICA EN CASA

El paciente y/o su familia después de haber realizado el taller educativo deberá reconocer los síntomas y signos premonitorios de comienzo de una crisis ASMÁTICA →

-Nariz tapada o congestión nasal
-Tos seca o secreción nasal
-Malestar general
-Cianosis

¿QUÉ SE DEBE HACER?

-Coloque al paciente asmático en posición semisentado
-No exponga al paciente asmático a corrientes de aire.
-Evite la ropa apretada.
-Trate que el paciente asmático respire lentamente.

¿QUÉ MEDICAMENTOS UTILIZAR?

B2 ADRENÉRGICOS (Salbutamol o Terbutalina) -UTILIZAR INHALADORES DE DOSIS MEDIDA -SIEMPRE con ESPACIADOR (500-750 cc) (Enseñe a su paciente cómo fabricarlo)

1a. hora: 2 puff cada 60 minutos
2a. hora: 2 puff cada 60 minutos
3a. hora: 2 puff cada 60 minutos

MEJORÍA →

Primer día de inicio de la crisis: 2 puff cada 2 horas.
Al paciente no hay que despertarlo para inhalarlo.
Segundo día: 2 puff cada 3 horas.
Días 3-4-5-6-7: 2 puff cada 4 horas 1 semana : cada 4 horas
-Revisión por consulta externa en la IPS entre el 3o. y 7o. día de crisis para evaluación y manejo adicional.
-Al paciente no hay que despertarlo para inhalarlo.
Esteroides : Ciclo corto de 5- días, SÓLO si el paciente o su familia han realizado los talleres educativos, han tenido adherencia, conoce, signos de alarma, etc.

NO MEJORA →

Atención por consulta no programada en la IPS. para evaluación y clasificación de la crisis asmática

BASADO GINA