



Alumno: Mario Alberto Velazco
Vazquez

Maestro : Mahonrry ruiz

Submodulo II

control de líquidos

(Balance hídrico) El control de líquidos o balance hídrico es el resultado de comparar el volumen, tanto de los líquidos recibidos como de

los perdidos en un determinado paciente, dentro de un periodo de tiempo establecido, habitualmente 24 horas El agua es el principal

componente del organismo humano y su proporción varía inversamente a la edad y la grasa corporal. Su composición (en porcentaje de

peso corporal) en relación a la edad, el sexo y la masa corporal El control de líquidos o balance hídrico es el resultado de comparar el

volumen, tanto de los líquidos recibidos como de los perdidos en un determinado paciente, dentro de un periodo de tiempo establecido,

habitualmente 24 horas

(pérdida insensibles) Las pérdidas insensibles se refieren a la pérdida de líquidos corporales que no se logran evidenciar fácilmente; es

decir, no pueden ser medidos y forman parte del control en el balance de líquidos administrados y eliminados por el paciente. Los

líquidos eliminados se categorizan principalmente en pérdidas sensibles y pérdidas insensibles Balance hídrico y pérdidas insensibles El

agua representa aproximadamente el 50 - 60% del peso total de un adulto joven y sano. Este compuesto es el más abundante del cuerpo.

Los líquidos corporales se distribuyen en compartimentos: El Líquido Intracelular o LIC.: representa aprox. 33 - 40% peso corporal

aparatos electromédicos

(cuna de calor radiante) Las cunas radiantes son aparatos médicos diseñados que brindan una zona térmica de confort a los neonatos,

con el fin de que puedan mantener una temperatura corporal de 36 a 37 °C, al igual de lo que ocurre en las incubadoras En este tipo de

aparato médico la transferencia de calor se lleva a cabo principalmente por radiación térmica, es decir, la fuente de energía calorífica se

encuentra separada del receptor de calor y éste (el calor) viaja por el aire en forma de ondas electromagnéticas. Las cunas de calor

radiante permiten una observación directa y un fácil acceso al neonato, ya que, a diferencia de las incubadoras, no tienen un habitáculo

cerrado.

(incubadora) Se denomina incubadora al aparato cuya función común es crear un ambiente con la humedad y temperatura adecuados

para el crecimiento o reproducción de seres vivos Una incubadora para bebés prematuros o neonatos es un equipo fundamental de una

unidad de tratamiento intensivo neonatal. Consiste en una cámara cerrada de material transparente que incluye una acolchado

esterilizado para acostar al bebé, con calefacción por convección, filtro de aires exterior, ventanas para manipular al paciente, y diversos

y sofisticados sistemas de monitoreo que incluyen control de peso, respiración, cardíaco y de actividad cerebral

(fototerapia) La fototerapia es una técnica de tratamiento que emplea radiaciones electromagnéticas de origen natural o artificial para el

tratamiento de enfermedades. La luz aplicada puede ser radiación visible, infrarrojos o ultravioleta. La fototerapia se emplea

habitualmente en el tratamiento de enfermedades de la piel como el vitiligo y la psoriasis La fototerapia es una técnica de tratamiento

que emplea radiaciones electromagnéticas de origen natural o artificial para el tratamiento de enfermedades. La luz aplicada puede ser

radiación visible, infrarrojos o ultravioleta. La fototerapia se emplea habitualmente en el tratamiento de enfermedades de la piel como el

vitiligo y la psoriasis, si bien también se ha demostrado su utilidad en trastornos del estado de ánimo como la depresión. La fototerapia

está indicada para el aumento de síntesis de vitamina D, por ejemplo en el tratamiento del raquitismo y la osteomalacia (ablandamiento

de los huesos por falta de vitamina D), para la anemia, en procesos para disminuir la replicación bacteriana (úlceras por decúbito), para

tratamiento de procesos dermatológicos como el acné y la psoriasis, en el tratamiento de la ictericia fisiológica del recién nacido y contra

trastornos del estado de ánimo

(oxímetro de pulso)

Un oxímetro de pulso o pulsioxímetro es un aparato médico que mide de manera indirecta la saturación de oxígeno de la sangre roja de

un paciente el cual tiene un problema cardiovascular, no directamente a través de una muestra de sangre Un oxímetro de pulso o

pulsioxímetro es un aparato médico que mide de manera indirecta la saturación de oxígeno de la sangre roja de un paciente el cual tiene

un problema cardiovascular, no directamente a través de una muestra de sangre. Algunos oxímetros pueden ser sensibles a los cambios

en el volumen de sangre en la piel, produciendo una fotopleletismograma. A menudo se conecta el oxímetro de pulso a un monitor médico

para que el personal de salud pueda ver la oxigenación de un paciente

(bomba de infusión) Una bomba de infusión inyecta fluidos, medicación o nutrientes en el sistema circulatorio del paciente.

Generalmente su uso es intravenoso, sin embargo infusiones subcutánea, arteriales y epidurales se utilizan ocasionalmente Una bomba

de infusión inyecta fluidos, medicación o nutrientes en el sistema circulatorio del paciente.

Generalmente su uso es intravenoso, sin

embargo infusiones subcutánea, arteriales y epidurales se utilizan ocasionalmente. Las bombas de infusión pueden administrar líquidos

que de otra manera podrían ser bastante difícil o impracticables si se realizaran manualmente por personal de enfermería

terapia respiratoria

(humidificación) : Los humidificadores es uno de los tratamientos que más se usan en las afecciones respiratorias el objetivo teórico es

proporcionar más agua tónica a las vías respiratorias superiores con el fin de evitar la lesión de las mucosas por inspirar aire seco Los

humidificadores es uno de los tratamientos que más se usan en las afecciones respiratorias. El objetivo teórico es proporcionar más agua

tónica a las vías respiratorias superiores con el fin de evitar la lesión de las mucosas por inspirar aire seco los materiales son

higroscópicos o hidrofóbicos que atrapan humedad y calor exhalada por el paciente Y el procedimiento es Todos los pacientes con vía

aérea artificial deberían disponer de sistemas activos de humidificación. En caso de no disponer para todos los pacientes proponemos su

utilización en: o Pacientes en quienes se prevé ventilación mecánica mayor de 48 horas. o Pacientes recientemente extubados. o

Pacientes con ventilación mecánica por patología respiratoria o Pacientes con traqueostomía. o Pacientes recién nacidos y lactantes.

Para el resto de pacientes con vía aérea artificial, en los que no se dispone de un sistema activo y/o que no cumplen con los criterios

anteriormente expuestos, debe utilizarse un sistema pasivo (filtro-intercambiador de calor y humedad). Todos los pacientes con

ventilación no invasiva deberían disponer de sistema de humidificación, en primer lugar de un sistema activa, de no ser posible de un

sistema pasivo.

(Drenaje postural) el drenaje postural usa la gravedad para ayudar a mover el moco desde los pulmones hasta la garganta la persona se

acuesta o se sienta en diversas posiciones, para que el segmento que se va a drenar quede en la posición más arriba del cuerpo del

paciente Las técnicas aplicadas se individualizan atendiendo a criterios de edad, grado de colaboración, enfermedad de base,

disponibilidad de aparatos y de personal entrenado o especializado a. Se aplican las manos, o las puntas de los dedos, sobre la pared

torácica y sin despegarlas se genera una vibración durante la espiración. Se combina con la compresión y el drenaje postural. Posición

Semi-Fowler. Inspiración profunda a través de la nariz. Exhalar aire con labios fruncidos de forma relajada (la exhalación debe ser el doble

que la inspiración.) Repetir la operación durante dos minutos.

(Percusión torácica) Son procedimientos físicos utilizados en el tratamiento de pacientes con una incapacidad, enfermedad, ó lesión del

aparato respiratorio, con el fin de alcanzar y mantener la rehabilitación funcional y evitar una disfunción. En el drenaje postural y la

percusión torácica, el paciente es rotado para facilitar el drenaje de las secreciones desde un lóbulo o un segmento pulmonar específico

mientras se golpea con las manos huecas para aflojar y movilizar las secreciones retenidas que pueden ser expectoradas o drenadas. El

procedimiento es algo incómodo y cansador para el paciente. Las alternativas a la percusión torácica manual incluyen el uso de

vibradores mecánicos y chalecos inflables. Otros métodos que ayudan a limpiar las vías aéreas son el uso de patrones de respiración

controlada, dispositivos de presión espiratoria positiva para mantener las vías aéreas permeables y dispositivos de oscilación de la vía

aérea de ultrabaja frecuencia para movilizar el esputo. Los métodos de cuidado de la vía aérea son comparables y deben ser

seleccionados según las necesidades y las preferencias de cada paciente en particular

(aspiración de secreciones) la aspiración de secreciones consiste en la eliminación de las mucosidades respiratorias retenidas a través de

un equipo aspirador especialmente diseñado para este fin Cómo realizar la aspiración de secreciones Abrir la succión y colocarse los

guantes. Tomar la sonda y conectar un extremo al tubo de aspiración. Introducir la sonda sin aspirar hasta el orofaringe por una narina

(obturando su luz, mediante un doblaje de la misma para evitar el vacío al efectuar la introducción Repetir el procedimiento de aspiración

de secreciones en tanto el paciente lo tolere, para administrar oxígeno a través de la respiración asistida manual. Material y

equipo Aparato de aspiración (sistema para aspiración de secreciones de pared). Guantes desechables estériles. Solución para

irrigación. Jeringa de 10 ml (para aplicación de solución para irrigación y fluidificar las secreciones) Sondas para aspiración de secreciones

(para adulto o pediátrica). Solución antiséptica. Riñón estéril. Jalea lubricante. Gafas de protección y cubrebocas. Ambú

(Suministro de oxígeno) Si bien el suministro de oxígeno suplementario tiene como objetivo prevenir hipoxemia (hipoxia hipóxica : paO_2

< 60 mmHg), así como tratar y prevenir los síntomas (incremento del trabajo cardiorespiratorio, irritabilidad y depresión del SNC,

cianosis) y las complicaciones de la misma (hipoxia, acidosis metabólica, etc.), es necesario que la oxigenoterapia se complemente con

estrategias adicionales, ya que una baja disponibilidad de oxígeno (DO_2) a los tejidos (hipoxia) puede tener distintas etiologías, ya que

esta no depende únicamente del suministro suplementario de oxígeno, depende también de la ventilación, de la concentración y

saturación de la hemoglobina y del gasto cardiaco. El equipo que se usa o el material es Gafas o cánulas nasales: son dos cánulas de

plástico que se adaptan a las fosas nasales, se sujetan alrededor de los pabellones auriculares y se fijan debajo del mentón. Es el método

más confortable y utilizado ya que le permite comer, beber, expectorar y hablar sin necesidad de retirarlo.

sondajes

(El sondaje nasogástrico) es una técnica invasiva que consiste en la inserción de una sonda o tubo flexible de plástico a través del

orificio nasal o de la boca hasta el estómago. Este procedimiento tiene varios fines que son: 1. Administración de nutrición enteral e

hidratación. 2. Administración de medicación. 3. Aspiración o drenaje de contenido gástrico. 4. Lavado de estómago. Esta técnica la

podría realizar individualmente un enfermero/a que estuviera entrenado para ello el material que se usa es Sonda nasogástrica de

tamaño adecuado Lubricante hidrosoluble. Tapón par la sonda, Esparadrappo hipoalergénico o apósitos para fijación de SNG. Y el

procedimiento es Empezaremos preparando todo el material y lo introduciremos en la batea, realizaremos la higiene de manos y nos

pondremos los guantes. Identificaremos al paciente y si estuviera consciente y orientado le explicaremos el procedimiento a realizar y

pediremos su colaboración, sino lo estuviera lo explicaríamos a su familia. Colocaremos al paciente en posición de fowler y

examinaremos los orificios nasales, elegiremos el que mayor flujo de aire tenga, si tuviera fractura de cráneo, facial o un taponamiento

nasal

(El sondaje orogástrico) La Sonda Orogástrica, es una técnica invasiva, consiste en la introducción de un tubo flexible de silicona,

poliuretano o de teflón en el estómago del paciente a través de la boca, con fines nutricionales, terapéuticos y diagnósticos, se puede

utilizar para vaciamiento gástrico, evitar distensión abdominal y para alimentar al recién nacido con reflejo de succión y deglución débil o

ausente el equipo es Sonda de polivinilo tipo K33, K30 o K31, Jeringa de 2 ml o 5 ml, Ampolla agua destilada, Tela adhesiva de seda, Apósito

de hidrocoloide, Estetoscopio, Tijera y el procedimiento que se realiza es Preparación del equipo • Lavado de manos. • Colocar al

paciente en posición supina. • Medir la sonda de acuerdo al sitio de elección para su colocación: • Se recomienda medir con la cabeza

lateralizada. Nasogástrica: medir desde la nariz hasta el borde inferior del lóbulo de la oreja y luego hasta el apéndice xifoides, colocando

una marca con una tela adhesiva finita. Orogástricas: se toma desde la comisura labial hasta el borde inferior del lóbulo de la oreja y

luego hasta el apéndice xifoides. • Tomar la cabeza del niño, lubricar la sonda con agua destilada. • Luego, se introduce suavemente esta

sonda a través de la boca (introducir hacia la pared posterior de la faringe) o nariz (por narinas hacia la parte posterior) hasta la medida,

observando en todo momento la tolerancia del paciente al procedimiento. • Se verificará su ubicación, ya sea aspirando suavemente

contenido gástrico con una jeringa de 2 ó 5 ml, o consultando en la zona gástrica luego de introducir aproximadamente 2 ml de aire

(luego, retirar el aire). • Se procederá a la fijación de las mismas según técnica.

(El sondaje vesical) El sondaje vesical es un procedimiento invasivo que consiste en la introducción de un catéter tipo sonda hasta la

vejiga del paciente, atravesando el meato uretral. El objetivo de esta técnica es lograr establecer una vía de drenaje de orina El objetivo

de esta técnica es lograr establecer una vía de drenaje de orina. El sondaje, según la indicación facultativa puede ser temporal,

permanente o intermitente, con distintos fines diagnósticos y/o terapéuticos El sondaje vesical es una técnica invasiva que consiste en la

introducción aséptica de una sonda desde el meato uretral hasta la vejiga urinaria. La colocación de una sonda vesical persigue varios

fines diagnósticos y terapéuticos que son: 1. Facilitar la salida al exterior de la orina en casos de retención. 2. Control de diuresis. 3.

Tratamiento intra y postoperatorio de algunas intervenciones quirúrgicas. 4. Mantener una higiene adecuada en el caso de escaras

genitales. 5. Tratamiento crónico en aquello el material es Sonda vesical de calibre y material adecuado, Campo estéril, Lubricante

procedimiento Prepararemos el material necesario y lo introduciremos en la batea, nos lavaremos las manos y nos colocaremos los

guantes no estériles, identificaremos al paciente al que le vamos a colocar la sonda y le informaremos del procedimiento tanto a él como

a su familia. Empezaremos proporcionando al paciente toda la intimidad necesaria en su habitación, le pediremos que se coloque en

decúbito supino si es varón o que adapte la posición de litotomía si es mujer.

obtencion de muestras

(orina) existen muchas formas de recoger la muestra de orina. La técnica elegida dependerá del paciente y de los parámetros buscados

en la analítica. Pero, independientemente de la técnica, debemos lavar las manos y los genitales con agua y jabón, aclarando con

abundante agua limpia antes de recoger la muestra. De este modo evitaremos contaminarla y que salgan valores erróneos. Existen unas

normas generales aplicables a la toma de muestras de orina: 1. Se debe explicar claramente al paciente el procedimiento debe ir

acompañada de unas instrucciones claras, por escrito. Utilizar el contenedor adecuado a los requerimientos de la prueba solicitada y

recolectar los volúmenes mínimos requeridos por el Laboratorio. Si la orina no puede ser enviada inmediatamente al laboratorio debe

mantenerse refrigerada a 4°C. Los contenedores de orina deben enviarse al laboratorio cerrados herméticamente y con la identificación

adecuada. En el caso de envíos desde el medio extrahospitalario, los contenedores de orina deben venir en neveras diferentes a las de las

muestras de sangre. Para las orinas de 24 horas, no olvidar anotar en el volante de petición la diuresis total. En el caso de orinas para

urocultivo es necesario respetar escrupulosamente las normas de higiene durante la recogida de la orina y el manejo de los

contenedores. La recogida de muestras se realiza, por lo general, en un recipiente estéril traslúcido, de boca ancha, con una capacidad de

50 ml. Existen también tubos de boca estrecha, transparentes, cuya capacidad es de 10 ml y que suelen venir con el vacío hecho para ser

insertados en el sistema de aspiración de orina de los recipientes de boca ancha. Existen dos tipos de orina: de una sola micción y de 24

horas

(heces fecales) La investigación de los principios inmediatos que aparecen digeridos en las heces debe realizarse a nivel macroscópico y

microscópico. En una primera etapa, se realiza un análisis a simple vista de las heces, extendiendo una porción de la muestra sobre una

placa de Petri y observando su consistencia, color, olor, forma, viscosidad, etc. También se buscan trozos de carne, fragmentos de fécula,

grasas neutras, moco, pus y sangre que puedan darnos alguna indicación de anormalidad de digestión materiales son Vaso de plástico

desechable, Espátula, Microscopio, Portaobjetos la técnica es Depositar en un vaso de plástico una pequeña cantidad de las heces con la

espátula y homogeneizar con igual cantidad de agua destilada, Tomar una gota de esta papilla y depositarla en un portaobjetos junto con

una o dos gotas de lugol, Tomar otra gota de papilla, depositarla en un porta con Sudan III y calentarla con el mechero, hasta que hierva

(Espujo) Existen diferentes métodos para analizar una muestra de espujo; en líneas generales y en función del tipo de análisis utilizado,

el estudio del espujo lo podemos clasificar en: 1. Estudio macroscópico: comprende el análisis de las características generales del espujo

como color, consistencia... Se trata del estudio básico. 2. Estudio bioquímico: permite establecer el pH, enzimas, y otros elementos

químicos característicos del espujo. 3. Estudio microscópico que a su vez engloba el estudio citológico El análisis de espujo requiere de la

toma de una muestra de espujo por parte del paciente. En la mayoría de los casos, la recogida de la muestra puede realizarla el propio

paciente en su domicilio. Se recomienda la recogida del espujo de la primera hora de la mañana justo después de levantarse, antes de

comer o beber. Previo a la recogida de la muestra se recomienda una limpieza cuidadosa de los dientes y encías con su dentífrico habitual

El análisis del espujo no requiere de ninguna preparación especial previa por parte del paciente. La ingesta de líquidos horas previas a la

recogida de la muestra puede fluidificar las secreciones y favorecer su expulsión. En ocasiones la obtención de la muestra puede ser

difícil y será necesario el uso de humidificadores o mucolíticos por parte del paciente que ayuden a la expulsión del espujo.

(Líquido cefalico) El líquido cefalorraquídeo es un líquido transparente e incoloro que se encuentra en el cerebro y la médula espinal. El

cerebro y la médula espinal forman el sistema nervioso central. El sistema nervioso central controla y coordina todo lo que hacemos: el

movimiento muscular, el funcionamiento de los órganos del cuerpo e incluso el pensamiento complejo y la planificación. El líquido

cefalorraquídeo ayuda a proteger al sistema nervioso actuando como amortiguador de los impactos repentinos y evitando lesiones del

cerebro y la médula espinal. El líquido cefalorraquídeo también elimina los productos de desecho del cerebro y ayuda a que el sistema

nervioso central funcione correctamente. El análisis del líquido cefalorraquídeo es un grupo de pruebas que examina el líquido

cefalorraquídeo para ayudar a diagnosticar enfermedades y anomalías que afectan al cerebro y la médula espinal Se obtiene una muestra

de líquido cefalorraquídeo haciendo un procedimiento llamado punción lumbar o punción espinal. La punción lumbar generalmente se

hace en un hospital. Durante el procedimiento: Usted se acuesta de lado o se sienta en una mesa de exploración

(hematológicas) La obtención de las muestras de sangre para efectuar el estudio hematológico se hace en general por punción venosa

de los pacientes, tratando que la misma fluya en forma espontánea sin ejercer fuertes presiones minimizando así el factor contacto con

la posible hemólisis y coagulación de la misma Preparación del paciente: Se recomienda 8-10 hs de ayuno previo a la toma de la muestra.

El paciente debe estar en reposo 30 minutos antes de la extracción (para los casos en donde el paciente vino caminando hasta el

consultorio) Preparar el material necesario. Jeringa 2-5-10 cc, aguja 25/8. El tamaño de la jeringa y el aguja que utilizaremos va a

depender del paciente, volumen de sangre que necesitemos y de la vena que hayamos seleccionado. Peladora (opcional según el caso).

Lazo. Alcohol. Tubos con EDTA 3 K, Preparar la piel para la extracción de sangre, puede ser necesario rasurar el pelo para lograr una

mejor visualización de la vena. Es recomendable informar al propietario si se va a tener que rasurar

medicacion pediatriica

(Dosificación) El objetivo general ha sido simplificar la dosificación de los fármacos más frecuentemente utilizados en las consultas de

Atención Primaria de Pediatría, a los Pediatras, Médicos de Familia que prestan Atención Continuada o que tienen pacientes desde el

período neonatal hasta los 14 años a su cargo Entonces para calcular la Dosis Pediátrica de un medicamento en base los mg

administrados aplicaremos la siguiente fórmula: Dosis de medicamento = (mg administrados) / (Peso en Kg) Por ejemplo si tenemos un

Niño de 3 años con un peso de 14 Kg con una indicación del turno anterior que dice "Gentamicina 70 mg EV cada 24 horas" para calcular

la dosis en pediatría es Calcular la Dosis Pediátrica según el Peso en Kg. Para ello lo primero que debemos hacer es Calcular la Dosis total,

Calcular Dosis Pediátrica de Antibióticos. El proceso es el mismo que con la mayoría de Medicamentos. Debemos conocer el, Cálculo de

Dosis Pediátrica en Situaciones Especiales. Ciertos Medicamentos.

(dilución) el objetivo es Realizar en forma exacta y precisa la dilución del fármaco prescrito, con la técnica ya establecida. Obtener la dosis

exacta en gramos, miligramos y microgramos. Obtener la acción farmacología selectiva y efectiva mediante una dilución adecuada. Evitar

lesión tisular en vasos periféricos Calcular Dosis Pediátrica de medicamentos Intramuscular y Endovenosos. Los medicamentos que se

administrar por vía Intramuscular (IM) o vía Endovenosa (EV) se calculan del mismo modo que los administrados por Vía Oral (VO). La

diferencia suele ser al momento de indicarlos y si requieren o no dilución o reconstitución

(ministración) a el desarrollo del niño, su crecimiento físico y los cambios fisiológicos obligan hacer ajustes en la administración de

medicamentos. Los niños y los adultos pueden recibir medicamentos similares, por vías similares. Las dosis de los fármacos son

completamente diferentes en los niños casi todas se calculan en función del peso del niño o lactante en kilos. Los lactantes si tienen

buena disposición para ingerir fármacos orales se administran en la cara interna de la mejilla para que el lactante las trague (despacio

para evitar aspiración del medicamento). Si se administra rectal se debe mantenerse los glúteos juntas de 5-10 min para evitar

expulsión del fármaco El vasto externo es el lugar de elección para las inyecciones intramusculares en lactantes y niños menores de 3

anos. Área glútea CONTRAINDICADA. Se debe de rotar las aéreas para evitar inflamación y dolor Las aéreas para los medicamentos

intravenosos en lactantes: Manos Pies Cuero cabelludo (personal adiestrado) Evaluar área de venopunción para evitar

extrañación, inflamación en área canalizada Los medicamentos para los lactantes suelen pautarse en miligramos por kilogramo diario .

(mg/kg/24horas) Hígado y riñones de los lactantes son inmaduros por lo tanto la duración de los fármacos será mas prolongada por lo

tanto su efecto es mayor. Evaluar su edad es de vital importancia

termoregulacion

(control térmico por medios físicos) La termorregulación es una función fisiológica crítica en el neonato ligada a la supervivencia, a su estado

de salud y a la morbilidad asociada. Es la habilidad de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para que la

temperatura corporal esté dentro de cierto rango normal. En el recién nacido, la capacidad de producir calor es limitada y los

mecanismos de pérdidas pueden estar aumentados, según la edad gestacional y los cuidados en el momento del nacimiento y el periodo

de adaptación Temperatura corporal central normal: Se considera a la temperatura axilar y rectal. El valor normal es de 36,5 - 37,5 °C.

Temperatura de piel: Se considera a la temperatura abdominal. El valor normal es de 36,0 -36,5 °C). Academia Americana de Pediatría

(AAP). La hipotermia se puede clasificar de acuerdo a su severidad. Hipotermia leve: Temperatura corporal → 36 - 36,4 ° C. Temperatura

de piel → 35,5 - 35,9 ° C Si la temperatura del niño es menor de 36,5 °, realizar el calentamiento lentamente entre 1°-1,5°C por hora. El

rápido recalentamiento puede asociarse con mayores problemas orgánicos, metabólicos, cutáneos y cerebrales. Ajustar la temperatura

de la incubadora 1-1,5° C por encima de la temperatura axilar del niño. Retirar todos los elementos que puedan interferir con la ganancia

de calor como sábanas plásticas, gorro y la vestimenta del recién nacido, hasta que la temperatura se normalice. Evitar las pérdidas de

calor por cualquiera de los mecanismos: convección, radiación, conducción y evaporación. Confirmar que el porcentaje de humedad es el

adecuado para su EG y tiempo de nacimiento. Controlar siempre la temperatura cuando se modifique la humedad. La humedad tiene la

propiedad de alterar los requerimientos de temperatura del niño; a mayor humedad, menor requerimiento térmico.

medidas de protección y seguridad

(Sujeción) Hace referencia al uso de procedimientos físicos, mecánicos o farmacológicos dirigidos a limitar los movimientos en forma

parcial o total en un paciente, a fin de controlar su actividad física y protegerlo de autoagresiones o de lesionar a otras personas. Tipos de

restricción(2) • Química: uso de medicamentos para controlar el comportamiento o para restringir el movimiento del paciente La

aplicación de estas medidas requiere que se haya brindado educación al personal de enfermería sobre las indicaciones y la guía de

cuidado para la sujeción terapéutica. Otras recomendaciones: • No aplicar estas medidas con el objetivo de suplir la falta de medios,

recursos y de cuidadores. • La inmovilización de los pacientes puede estar justificada pero requiere ser individualizada. • Velar por el

respeto de la dignidad y autoestima del paciente porque la pérdida de control y la imposición de sujeción

