



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del alumno:

José Antonio Vázquez Zunún.

Nombre del profesor:

Mtro. Lic. Rubén Eduardo Domínguez García.

Licenciatura:

Licenciatura en Enfermería. Semiescolarizado.

Materia:

Urgencias Pediátricas.

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo:

Ensayo General de los temas:

“Tercera y Cuarta Unidad”.

“Atención de Enfermería y Manejo de Urgencias en Trastornos Respiratorios”

ENSAYO DE TERCERA Y CUARTA UNIDAD.

URGENCIAS PEDIÁTRICAS.

Cuando hablamos de urgencias pediátricas, nos estamos refiriendo a un tema de mayor relevancia, ya que se trata de ver y valorar la vida de los pacientes pediátricos que puedan llegar a necesitar el servicio de urgencias en las diferentes instituciones de salud, sea de la entidad que sea, sabiendo que en nuestra era de vivencia esta confusa la existencia de la misma. De tal manera que no sabemos que se espera que llegue a suscitar en algún momento de la existencia humana, por lo que las instituciones de salud, mayormente el personal de salud, es muy importante que se encuentre preparado, capacitado y sobre todo que puedan tener una actitud emprendedora, una actitud amable y temperamental, para que a la hora de atender cualquier emergencia que se presente, puedan ser eficientes y audaces en la atención y desempeño que se requiera, como personal de salud.

Por lo que veremos una serie de temas relacionados con la vida de los niños, que sin duda a todos nos pone a pensar que será siempre un centro de atención delicado, en cuanto a salud se refiere y en la manera de atenderlos.

Por lo que cada niño está representado por un sistema fisiológico diferente al de los demás, es necesario poder saber las atenciones que se requieren, mayormente cuando se trata de alguna de las infecciones que son muy común en la vida de un pediátrico, que desde el principio se pueden llegar a presentar por la baja defensa que puedan tener cada uno, de acuerdo a la alimentación y cuidado de los padres. Una de las principales afectaciones a temprana edad, son las que se relacionan con las vías respiratorias altas.

Una de ellas es la insuficiencia respiratoria aguda, conocida con las siglas abreviadas de IRAS, que es una incapacidad del sistema o aparato respiratorio, para poder satisfacer de oxígeno al cuerpo y de poder eliminar el dióxido de carbono que no nos sirve, para el buen funcionamiento adecuado y correcto de cada uno de los órganos.

En cada zona de donde viva un pediátrico, siempre habrá algún tipo de recetas, ya sea casero o de patente, para poder combatir las afecciones de las vías respiratorias. Las IRAS, son la mayor causa frecuente de dificultad que se presenta en la vida de los niños, de diferentes edades, tanto como pediátricos como infantiles, adolescentes y hasta los adultos llegan a presentar estos síntomas que pueden llegar a ser infecciosas o asintomáticos, para no darle algún tipo de antibiótico. Estas afectaciones pueden llegar a ser muy graves en algunas situaciones que se complican, ya que algunos casos han llegado hasta el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, por la gravedad de la hipoxia, ya que, en los pediátricos, es de menor tamaño os alveolos y bronquios, para el intercambio de oxígeno, ya que se pueden llegar a complicar con las infecciones respiratorias.

Clínicamente, se pueden llegar a distinguir dos tipos de insuficiencia respiratoria, que a la vez en cada caso interactúan las dos, el tipo I se puede determinar también como no ventilatoria, que es una baja oxigenación que disminuye la ventilación alveolar que llega a tener una perfusión de grandes zonas alveolares hipo ventiladas, habiendo una atelectasia, o una embolia pulmonar y hasta una neumonía intersticial que pone en peligro la vida del pediátrico.

La insuficiencia respiratoria de tipo II, o insuficiencia respiratoria hipercápnica, que se presenta con una baja presión de oxigenación en el cuerpo y disminución del volumen cada minuto, por la que puede llegar a presentarse un asma acompañado de Bronquiolitis, complicando así la vida del paciente. Las causas etiológicas de los padecimientos de iras en los niños, varían en cada fisiología, de acuerdo a la edad, ya que los neonatos son más frecuentes en padecer las infecciones, de enfermedad hialina, el síndrome de aspiración de meconio, las malformaciones congénitas toracopulmonares y de cardiopatías. En los lactantes hasta los dos años de edad, es cuando se presentan las afecciones espiratorias agudas. En los niños que son mayores de dos años, es donde se presentan. Enfermedades del Sistema Nervioso Central: drogas, infecciones, pos infecciones, alteraciones metabólicas, malformaciones, traumatismos. - Enfermedades neuromusculares. - Alteraciones de la función pulmonar: de la pared torácica o de la pleura. - Alteraciones de las vías aéreas: superiores e inferiores. - Alteraciones del parénquima pulmonar. Estos son los grupos de infecciones clasificados que afectan a los niños.

Las manifestaciones de las IRAS son muy variadas, en algunos hay una hipoxemia muy asentada, puede ocasionar hipertensión pulmonar, aumentando el gasto cardiaco. En la fase inicial aparecen los signos como; taquipnea, taquicardia, hipertensión arterial mínima y vasoconstricción periférica. Posteriormente se produce bradicardia, hipotensión, cianosis, malestar, disminución de la función intelectual, desorientación, confusión, convulsiones y coma por un tiempo indeterminado, hasta que el cuerpo reacciona de manera normal a la forma de afectación y restitución del órgano dañado.

Medidas generales del personal de enfermería en un caso de insuficiencia respiratoria son los siguientes; mantener una adecuada oxigenación de la sangre. Restaurar y mantener permeables las vías aéreas. Corregir la acidosis, para evitar llegar a tener un respirador mecánico, además Mantener un gasto cardiaco adecuado y evitar la anemia, mantenerlo quieto al niño, mantener la temperatura corporal adecuado, tratar de mantener al niño en una posición adecuada para facilitar la respiración.

Otra de las complicaciones que pueden llegar a sufrir los neonatos son, las crisis asmáticas, agudas o subagudas caracterizados por el aumento brusco y persistente, típica de la enfermedad, siempre va causar daño en los pulmones, deteriorando la función pulmonar, por un pico respiratorio forzado que siempre van a requerir algún tipo de tratamiento adecuado.

Según la etiología de estas causas son; Las más comunes de esta enfermedad, son de tipo viral, alrededor del 60 %, el resto son complicaciones de otras enfermedades, también respiratorias, otros agentes que llegan a causar esta complicación puede ser también, infecciones bacterianas, o por la exposición a un ambiente contaminado con algunos alérgicos, para que se pueda ejercer la clasificación de la misma, se considera el grado de disnea o dificultad respiratoria que presente al momento de atenderlo, las frecuencias respiratorias, la presencia de sibilancias, si hay o no pérdida de la conciencia, algunos datos de la función pulmonar al intercambio de gases, presión parcial del oxígeno, las manifestaciones clínicas pueden ser variables de acuerdo a la clasificación de la misma, estas clasificaciones son de dos tipos; la primera es de Instauración rápida, esta se evalúa el comienzo, en menos de tres horas, y la segunda de Instauración lenta, el progreso es en días o semanas. Esto puede avanzar rápido o lento, siempre va depender también de las diferentes etiologías, patogenicidad bacteriana y pronóstico.

Las de Instauración lenta, pueden ser las más frecuentes de las que acuden a urgencias. Las causas principales son las infecciones respiratorias de largo proceso de evolución por un mal manejo de las afectaciones al tratamiento, estas van a provocar inflamaciones al grado de obstruir el paso del flujo aéreo menor porque responden muy poco al tratamiento otorgado o aplicado.

Las crisis de instalación rápida, se producen a la exposición de alérgicos, fármacos antiinflamatorios, alimentos o estrés emocional, donde predomina la broncoconstricción de las vías aéreas. Estas provocan una mayor gravedad en la salud del paciente que las de instauración lenta, pero llegan a tener una mayor respuesta al tratamiento.

Las infecciones de vías respiratorias altas, son siempre producidas por virus que se han clasificado de diferentes maneras, como resfriado común, laringotraqueobronquitis, traqueítis y neumonía. Es frecuente que el mismo paciente, pueda presentar varias complicaciones a la vez y manifestar clínicamente varios síntomas, para poder diagnosticarlo sería un poco difícil, por eso se usa los estudios clínicos, aparte de lo etiológico, para ello se realiza una serie de pruebas complementarias para asegurarse en el tratamiento, ya que algunos provocan cuadro clínico que van de lo leve a lo moderado que no requieren hospitalización, a menos que se asocie a otra patología infecciosa y cause más daño que lo previsto.

El resfriado común, es un cuadro catarral, no febril y agudo que afecta las vías respiratorias altas, comúnmente son por temporadas de frío o calor, en algún cambio de clima. La causa de este es el rinovirus. Esta al asociarse con otro virus, como el coronavirus pueden llegar a desencadenar la bronquitis crónica o asma en el pediátrico, si no es atendido de manera correcta. El enterovirus, provoca enfermedades respiratorias durante el verano con fiebre al hacerse una sobre infección bacteriana.

Siempre el tratamiento será sintomático, tomando abundante agua, para hidratación, antitérmicos, analgésicos, antitusígenos, y mucolíticos. Si se asocia sobreinfección bacteriana, la elección será, la amoxicilina 1g/8 hrs por 7 días, el tratamiento lo llevará a cabo en su domicilio.

Otra de las complicaciones en los infantes es la neumonía nosocomial, que es un proceso inflamatorio pulmonar de origen infeccioso, y que se desarrolla tras las 48 horas de haber ingresado al hospital, estas se asocian al ventilador que inciden en los pacientes con vía artificial, estas afectan a paciente menores y con mayor frecuencia a los pacientes de mayor edad con morbilidad de mayor riesgo de broncoaspiración, que la neumonía adquirida en la comunidad normal, estando en el hospital es de mayor gravedad y mortalidad, las guías americanas proponen el uso combinado de antibióticos de alto espectro con coberturas para bacterias multirresistentes.

La etiología o los factores de riesgo de la neumonía nosocomial, están relacionada con el mismo huésped, si es adulto se relaciona con la edad y las enfermedades crónicas degenerativas y si es paciente menor, en las propias defensas y el estado de madurez con la que haya nacido y se desarrolle, cuando una infección de este tipo es precoz, considerando los primeros cinco días de ingreso, se denota que ya estaba en contacto con el germen patógeno antes de entrar a hospitalización, causada por enterobacterias de *E. coli* *Klebsiella pneumoniae*, en especial *Pseudomonas aeruginosa*.

Las neumonías de patógenos no habituales, son también por patógenos multirresistentes, son los que poseen resistencia a dos o más antimicrobianos.

Las crisis asmáticas, es un episodio de inicio brusco gradual, que se agrava progresivamente, los síntomas del asma son: disnea, tos, opresión torácica u sibilancias. Las causas más frecuentes que desencadenan estas crisis pueden ser por la exposición a un agente alérgico, de infecciones respiratorias víricas, o por tener un tratamiento incorrecto a alguna infección de vías respiratorias anteriores. Se realizará siempre una minuciosa exploración física valorando el nivel de conciencia, coloración, conversación si lo hay, sibilancias presentes, presencia de retracciones de musculaturas, en frecuencia cardíaca y respiratoria. Aunque se retrase un poco el tratamiento, debe observarse siempre bien las partes importantes que afecta esta patología, como es la respiración, que tenga un buen volumen de flujo aspirado, también se debe revisar la oxigenación o saturación de oxígeno, las crisis de asma de riesgo vital, es poco frecuente en pediatría, pero dándose esto, son pacientes de alto riesgo y se necesita precisar algunos criterios de evaluación que pueda identificarlos.

Se han clasificados los tipos de asma según la gravedad, aunque así no haya literaturas que indiquen la clasificación, por sí sola se pueden hacer para poder dar un buen

tratamiento. En crisis muy graves, pueden llegar a tener riesgo de paro cardiorrespiratorio, crisis de asma graves, son por falta de respuesta al tratamiento en el servicio de urgencias, con una hipoxia severa de menos 60 mmHg.

Los tratamientos para las crisis de asma, son de acción corta, como broncodilatadores, inhaladas y sistémicas, como el salbutamol con cámara especial para su eficaz inhalación y también a manera de nebulización en niños mayores de dos años. Otros medicamentos son el corticoides sistémicos, que son fármacos básicos para el tratamiento de la crisis de asma que se deben utilizar siempre, mejores sin son con anterioridad para evitar el agravamiento. La administración de oxígeno es el tercer pilar para esta situación que se presenta, con el fin de evitar una hipoxia, se debe administrar oxígeno cuando haya una saturación inferior al 95 %. De forma persistente hasta ver la mejoría del paciente. También el bromuro de ipatropio con una administración de dosis alta de 250 ug. En mayores de 5 años, de manera repetida cada 20 minutos y se disminuye a medida que el niño mejore. La metilxantinas es también otro tratamiento intravenoso añadido en aquellos niños hospitalizados con crisis de asma grave, que no responden adecuadamente a los broncodilatadores iniciales inhalados. Así como estos medicamentos, hay otro más que se pueden utilizar para estos casos, como son la adrenalina, como anafiláctica, sin indicar antibióticos, a menos que lo requiera, los medicamentos contraindicados, antitusígenos y mucolíticos.

Con esto se da por terminado este pequeño ensayo, tomando como fuente principal, el Manual de Urgencias Pediátricas, de Virgen del Rocío. Y el Manual de Urgencias Médicas.

