



**NOMBRE DEL ALUMNO:**

**Delbi Yuridia Santizo García**

**NOMBRE DEL PROFESOR:**

**Rubén Eduardo García**

**LICENCIATURA:**

**enfermería**

**MATERIA:**

**Urgencias Pediátricas**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:**

**4° semiescolarizado**

**NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:**

**Ensayo: unidad 3 Y 4**

El Fallo Respiratorio Agudo implica la imposibilidad de mantener una captación normal de oxígeno por los tejidos o una eliminación del anhídrido carbónico por los mismos. Este cuadro se produce en un breve espacio de tiempo. El diagnóstico es exclusivamente gasométrico.

La ventilación mecánica, desde hace 30 años, se utiliza como soporte respiratorio en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda. La ventilación mecánica no invasiva (VMNI) comenzó a utilizarse en la década de los 70, reportando desde entonces importantes ventajas para el paciente. Entre las ventajas aportadas, descritas por diferentes autores, destacan: la disminución de la morbo-mortalidad, la menor tasa de intubación orotraqueal y la menor estancia en UCI

La enfermera debe de identificar dichas necesidades para establecer una forma de actuación para tratar estos pacientes, y poder proporcionar así un cuidado excelente.

**Al inicio del circuito de atención rápida:** Aviso al médico responsable, y aplicación inmediata del ABC del soporte vital avanzado.

**- Actividades de enfermería:**

- Canalización de vía venosa periférica y extracción de muestra sanguínea para analítica urgente más GSA.
- Administración de medicación y oxigenoterapia a alto flujo.
- Toma de constantes vitales. Realización de ECG y Rx de Tórax portátil.
- Monitorización hemodinámica completa.

**- Cuidados de comunicación:** Apoyo emocional. Informar inicialmente al paciente sobre la necesidad de establecer un plan de cuidados entre él y el profesional de enfermería. Tranquilizar al paciente y la familia. 5

**- Registro de acciones y actividades.**

*VALORACIÓN INICIAL EN EL ÁREA DE URGENCIAS UNA VEZ ESTABILIZADO EL PACIENTE*

1.- Cuidados básicos: Valorar las necesidades alteradas del paciente con nuestra "Hoja de valoración de enfermería al ingreso", en esta patología debemos de ir encaminados a la búsqueda de clínica específica de la disnea, así como factores de riesgo y/o antecedentes cardiovasculares. En la valoración deben estar incluidas preguntas que hagan que el paciente describa su dificultad respiratoria, tales como:

- ¿Cómo comienza su disnea, de manera gradual o repentina, con el ejercicio, ante pequeñas actividades, después de ingerir un alimento, de realizar alguna actividad física, enérgica o leve, en reposo o tras un movimiento brusco?
- ¿Ha tenido episodios similares?

- ¿Con cuántas almohadas duermes?

- **Actividades de enfermería:**

- Toma de constantes.
- Vigilancia de la disnea, episodios de dolor torácico, disnea, instauración de alguna arritmia.
- Apertura de gráfica, hoja de tratamiento y observación de enfermería, petición de cama en la Unidad especial.
- Información, comunicación y apoyo al paciente y a la familia, entrega de efectos personales.
- Registro de necesidades alteradas detectadas, diagnósticos de enfermería, objetivos e intervenciones realizadas hasta el momento.
- Traslado a la Unidad Especial manteniendo la vigilancia en el estado del paciente y la continuidad del tratamiento.

Valoración inicial de enfermería al paciente con fallo respiratorio agudo a su llegada a la unidad especial

1.- Recepción del paciente en su habitación evitando que realice esfuerzos, previa comprobación de dispositivos del box.

2.- Comunicación de incidencias por parte del personal de urgencias del estado del paciente, de la valoración inicial y de la parte del plan de cuidados que se ha realizado en urgencias.

3.- Identificación del personal, explicación de normas del hospital, régimen de visitas. Identificación, por turno, del personal responsable de los cuidados de enfermería.

4.- Actividades de enfermería:

- Instauración del método de VMNI tras elección de interfase adecuada, previa protección del puente de la nariz con parche hidrocoloide (prevención UPP)

- Monitorización del paciente, toma de constantes.

- Mantener vías venosas permeables.

- Administración de medicación prescrita.

- Finalización de la valoración inicial, de las 14 necesidades de V. Henderson, comenzada en el servicio de urgencias.

- Determinación de los diagnósticos enfermeros -según las etiquetas de la NANDA-, seguir con la planificación, ejecución y evaluación del plan de cuidados.

- Recepción de un familiar, permitiendo que vea al paciente en una visita puntual, tras la estabilización del enfermo. Diagnósticos de Enfermería o Problemas de Independencia (NANDA):

### **En la aspiración por cuerpo extraño en vías respiratoria,**

Los síntomas van desde el paro cardiorrespiratorio, tos de intensidad y características variables como obstrucción bronquial difusa o localizada. Como complicación puede aparecer la neumonía y atelectasias. La atelectasia es el colapso de una parte periférica del pulmón o de todo el pulmón, debido a la obstrucción de la vía aérea en bronquios o bronquiolos. El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico y la importancia de la intervención de Enfermería en una Transicional, de 1 año y 9 meses de edad, sexo femenino. Ingresó en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Pediátrico Provincial de Matanzas, con diagnóstico de aspiración de cuerpo extraño en vías aéreas. El desarrollo de las habilidades prácticas del enfermero intensivista fomenta el razonamiento crítico en aras de brindar cuidados con calidad y enfoque científico que repercuten en la mejoría de los pacientes.

El Asma Bronquial es una enfermedad en la que se inflaman los bronquios en forma recurrente o continua, lo que produce una obstrucción de los tubos bronquiales siendo estos los encargados de conducir el aire respirado hacia dentro ó hacia fuera del organismo. En nuestro medio al Asma Bronquial se le conoce también como: "bronquitis", "bronquitis asmática", "bronquitis asmatiforme", "bronquitis espástica", "bronco espasmo", "alergia bronquial", "tos asmática" "hoguillo" etc. El Asma Bronquial es un padecimiento frecuente, ya que aproximadamente el 10% ó más de la población general la padecen o la ha padecido en algún momento. Es la causa más frecuente entre las enfermedades crónicas de la infancia; está entre las primeras causas de hospitalización en servicios de urgencia. Es un padecimiento multifactorial, sin embargo, cuando el asma se inicia en la infancia, en la mayoría de los casos 80-85% se puede demostrar un origen alérgico ó hipersensibilidad a diversas partículas proteicas inhaladas, suspendidas en el aire que respiramos o inclusive ingeridas en mayor ó menor grado. Cuando el Asma se origina en la edad adulta, las posibilidades de hipersensibilidad alérgica disminuyen a un 45 a 50% del total de los casos, siendo aún en ellos muchas veces el factor predominante.<sup>1</sup>

- Observar si se presenta alguna crisis asmática.
- Controlar la frecuencia, el ritmo, la profundidad y el esfuerzo de la respiración.
- Realizar mediciones de espirometría antes y después de uso de broncodilatador de corta duración.
- Considerar los datos basales del estado respiratorio del paciente para utilizarlos como puntos comparativos.
- Observar inicio y características de la tos.

- Monitorizar la frecuencia, el ritmo, la profundidad y el esfuerzo de la respiración.
- Monitorizar el movimiento torácico, incluyendo simetría, uso de músculos accesorios y retracciones de los músculos supraclaviculares e intercostales.
- Auscultar los sonidos respiratorios, observando si hay áreas de ventilación disminuida o ausente y sonidos adventicios.
- Durante el ataque de asma acercarse al paciente con calma y tranquilidad.
- Enseñar técnicas de respiración / relajación. - Monitorizar los signos vitales en lapsos de tiempo de 30 minutos.

### **Valoración de enfermería en pacientes con trastornos digestivos.**

Dentro de la valoración de enfermería se deben interrogar varios aspectos que influyen en los problemas del aparato digestivo.

Pruebas complementarias.

Colaboración de enfermería.

Los estudios analíticos se deben realizar lo antes posible, limitándose el estudio a las causas de DAR orgánicas y funcionales más frecuentes.

La sospecha clínica es la que nos va a orientar para realizar las primeras peticiones que pueden ser: hemoglobina, hematocrito, hemograma, recuento leucocitario, VSG, análisis y cultivo de orina, estudio de huevos, parásitos, H. Pylori, sangre, pH...

Otros estudios serían: Rx con contraste del aparato digestivo y urinario; el EEG y las endoscopias no se deben realizar si no se dispone de datos clínicos que lo justifique.

Los cuidados que la enfermera brinda cuando al niño le realizan una prueba complementaria son, entre otros, los siguientes:

- Ayuda en la exploración. 7680.
- Asegurarse de que se ha obtenido el consentimiento informado por parte de los padres, si procede.
- Explicar el motivo del procedimiento (Rx, ecografías, análisis de sangre, orina o heces, EKG).

- Proporcionar información sobre la preparación sensorial, si procede.
- Utilizar un lenguaje adecuado al explicar los procedimientos a los niños.
- Asegurar la disponibilidad de equipos y medicamentos de urgencia antes del procedimiento.
- Reunir el equipo correspondiente.
- Mantener fuera de la vista el equipo que infunda temor inquietante, si es posible.
- Crear un ambiente de intimidad.
- Dejar permanecer junto al paciente al padre/ ser querido, si procede.
- Colocar en la posición adecuada y tapar al paciente, si es el caso.
- Sujetar al paciente, si es necesario.
- Explicar la razón de la sujeción, cuando corresponda.
- Preparar el sitio del procedimiento, si es preciso.
- Mantener las precauciones universales.
- Realizar una técnica aséptica estricta, si procede.

## LA ENFERMERÍA ANTE LOS PROBLEMAS DE SALUD ENDOCRINOLÓGICOS, DIGESTIVOS...

La enfermería en trastornos digestivos en pediatría - Instruir al paciente sobre los cuidados posteriores al procedimiento. - Vigilar al paciente después del procedimiento, si se requiere.

- Flebotomía: muestra de sangre venosa. 4238 (desarrollado anteriormente).
- Apoyo emocional. 5270 (desarrollado anteriormente).
- Manejo de muestras. 7320.
- Obtener la muestra requerida, de acuerdo con el protocolo.

- Enseñar a los padres a recoger y preservar la muestra, si procede.
- Proporcionar el recipiente requerido para la muestra.
- Utilizar los dispositivos especiales de recogida de muestras, si es necesario, para bebés y niños.
- Ayudar con la biopsia de un tejido u órgano, según proceda.
- Ayudar con la aspiración de líquido de una cavidad corporal, si es el caso.
- Almacenar las muestras recogidas en el tiempo, según el protocolo.
- Sellar todos los recipientes de las muestras para evitar fugas y contaminaciones.
- Etiquetar la muestra con los datos adecuados.
- Colocar la muestra en un recipiente adecuado para el transporte.
- Disponer el transporte de la muestra al laboratorio.
- Solicitar los análisis de laboratorio rutinarios relacionados con la muestra, si procede.

## **GASTROENTERITIS AGUDA**

Es un cuadro que se caracteriza por fiebre, vómitos y diarrea. La duración generalmente es corta, menor a una semana.

- Es una enfermedad muy frecuente en la infancia. los niños de 0 a 3 años suelen tener al menos un episodio de diarrea al año, y un 25% tienen dos o más episodios al año.
- En países pobres la mortalidad es muy elevada ya que en ellos se asocia también malnutrición.
- Repercute directamente en el crecimiento porque con la diarrea se pierden también nutrientes y se alteran las funciones de maduración y permeabilidad del intestino.
- En los lactantes, las gastroenteritis agudas pueden dar lugar más fácilmente a deshidratación que en los niños más mayores

**Con el tratamiento pretendemos:**

1. Restaurar o mantener el equilibrio hidro-electrolítico adecuado. Debemos rehidratar si la deshidratación es grave o si los vómitos son incoercibles.

2. Intentar la recuperación instantánea de intestino. Debemos introducir cuanto antes una dieta equilibrada para recuperar el estado nutricional del niño. Agentes etiológicos de la gastroenteritis aguda

## LA ENFERMERÍA ANTE LOS PROBLEMAS DE SALUD ENDOCRINOLÓGICOS, DIGESTIVOS...

### La enfermería en trastornos digestivos en pediatría

El tratamiento médico específico solo se indicará si es realmente necesario. Indicaciones del tratamiento antimicrobiano. Administración de medicamentos por enfermería:

- SHIGELLA: en caso de infección grave se recomienda dar durante 5 días el Trimetoprima sulfametoxazol o Tetraciclinas, si es mayor de 9 años.

- GIARDIA LAMBLIA: se dará Metronidazol a dosis de 15 mg/kg/día (máximo 750 mg/día) en tres tomas durante 10-15 días. Otra opción sería el Tinidazol en dosis única de 50 mg/kg (máximo 1,5 gr.).

- CAMPYLOBACTER: si los síntomas son graves se recomienda hacer un tratamiento con Eritromicina durante 5-7 días.

- YERSINIA ENTEROCOLÍTICA: se aconseja tratarla con Trimetoprima sulfametoxazol en caso de que el paciente sea inmunodeprimido.

- SALMONELLA: la Ampicilina y/o Cefotaxima se aconseja en los siguientes casos:  
· Pacientes menores de tres meses. · Pacientes con cáncer. · Pacientes con SIDA u otras enfermedades inmunodepresoras.

- E. COLI: en los casos de diarrea moderada o grave se dará el Trimetoprima sulfametoxazol. Los cuidados de enfermería adecuados en caso de un niño con gastroenteritis aguda serán, entre otros, los siguientes:

- Manejo de la diarrea. 0460.

- Determinar la historia de la diarrea.

- Obtener una muestra de heces para realizar cultivo y determinar la sensibilidad si la diarrea continuara.

- Evaluar el perfil de la medicación por si hubiera efectos secundarios gastrointestinales.
- Enseñar al paciente el uso correcto de los medicamentos antidiarreicos.
- Solicitar al paciente/miembro familiar que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.
- Evaluar la ingesta registrada para ver el contenido nutricional.
- Fomentar la realización de comidas en pequeñas cantidades, frecuentes, y añadir fibras de forma gradual.
- Enseñar al paciente a eliminar los alimentos que formen gases o picantes de la dieta.
- Sugerir la prueba de eliminar los alimentos que contengan lactosa.

## LA ENFERMERÍA ANTE LOS PROBLEMAS DE SALUD ENDOCRINOLÓGICOS, DIGESTIVOS...

### La enfermería en trastornos digestivos en pediatría

- Identificar los factores (medicamentos, bacterias y alimentación por tubo) que puedan ocasionar o contribuir a la existencia de la diarrea.
- Observar si hay manifestaciones de diarrea.
- Ordenar al paciente que notifique al personal cada episodio de diarrea que se produzca.
- Observar la turgencia de la piel regularmente.
- Observar la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración.
- Medir la producción de diarrea/defecación.
- Pesar regularmente al paciente.
- Notificar al médico cualquier aumento de frecuencia o tono de los sonidos intestinales.

- Realizar consulta con el médico si persisten las manifestaciones de la diarrea.
- Instruir sobre dietas pobres en fibra, ricas en proteínas y de alto valor calórico, si procede. • Manejo del vómito. 1570 (desarrollado anteriormente).

### **Bibliografía.**

Manual Merk. Décima edición . MSD. Mark H.Beers MD., y Robert Berkow, MD .  
Harcourt. Año 1999. Dewitt TG. Diarrea aguda en niños. Pediatrics in review. Vol.  
11. 1990. Gracey M. Etiología de la diarrea en los niños. Anales Nestlé. 1989.  
Kurstak E. Viral hepatitis. Current status and Issues. Springer- Verlag Wien. Nueva  
York año 1993. Cano Novillo I. Reflujo gastroesofágico . pediatría nº 76 . 1992.  
Jara P. Y Hierro, L.: Hepatitis viral aguda y crónica. Pediatría integral.1995.  
Manual de Puericultura para médicos en atención primaria. Sociedad Española de  
Puericultura. Año 1996. Mccloskey Dochterman, Joanne; Bulechek Gloria M.  
Clasificaciones de intervenciones de enfermería (NIC). Cuarta edición. Elsevier  
Mosby. 2007. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2007-2008.  
NANDA International. Ed. Elsevier 2008