



Nombre del alumno: Yohana Verenisse López Cruz

Nombre del profesor: Jhodany Arguello

Nombre del trabajo: cuadro sinóptico

Materia: patología del niño y el adolescente

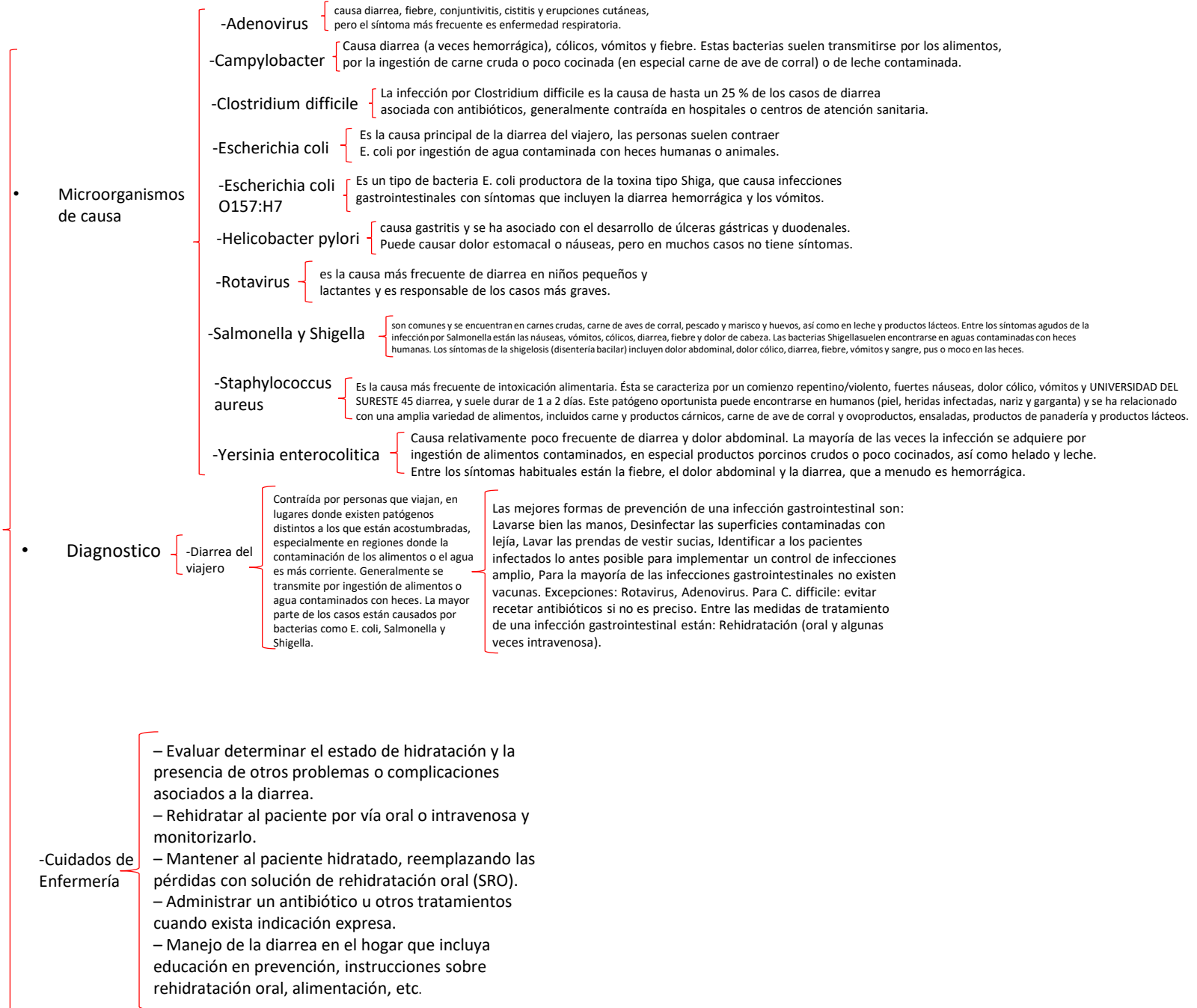
Grado: 5to cuatrimestre

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de febrero de 2021.

Infecciones gastrointestinales, complicaciones y tratamiento.

Las infecciones gastrointestinales son infecciones víricas, bacterianas o parasitarias que causan gastroenteritis, una inflamación del tubo digestivo que afecta tanto al estómago como al intestino delgado. Entre sus síntomas están la diarrea, los vómitos y el dolor abdominal.



Infecciones respiratorias agudas.

Esta inflamación produce serios trastornos pulmonares y respiratorios que, si no son tratados oportunamente, causan la muerte en forma muy rápida.

- Bronconeumonías

Es la inflamación de la parte baja de las vías respiratorias (bronquiolos finos y sacos alveolares de los pulmones) debido a una infección que, generalmente, es producida por microbios (virus y bacterias), es la primera causa de muerte infantil.

- Síntomas
- Fiebre: si se prolonga más de tres días y con mayor razón si es elevada.
 - Toda frecuencia respiratoria agitada, sobre 40 ó 60 respiraciones por minuto, dependiendo de la edad, constituye un signo valioso para evaluar la severidad del trastorno.
 - Se produce un hundimiento o retracción de las costillas con la respiración que se puede observar fácilmente con el pecho descubierto.
 - Las fosas nasales se abren y se cierran como un aleteo rápido con la respiración.
 - Quejido en el pecho como asmático o al respirar.
 - Escalofríos.
 - Taquicardia.
 - Estertores respiratorios.
 - Respiración bronquial.
 - Tos con esputo purulento y sanguinolento.
 - Dolor torácico intenso.
 - Distensión abdominal

- Prevención.
- Control periódico de la salud.
 - En el caso de los niños, el fomento de la lactancia materna hasta por lo menos los seis meses de edad.
 - Plan de vacunas al día.
 - Prevenir la desnutrición y disminuir la contaminación ambiental y domiciliaria.
 - Evitar fumar.
 - Evitar el contacto con la polución extra domiciliaria.

-Faringo traqueo bronquitis.

La bronquitis aguda puede ser causada por (patógenos) contagiosos. En casi la mitad de los casos de bronquitis aguda se identifica un patógeno bacteriano o vírico. Entre los virus típicos se encuentran el virus sincitial respiratorio, el rinovirus, o el virus de la influenza.

Causas Siempre viene de un resfriado o una enfermedad pseudo gripal. Causa una tos en forma frecuente presenta mucosidad, jadeo y presión en el pecho, se puede presentar dolor de pecho, fiebre y cansancio o malestar. Adicionalmente, la bronquitis causada por adenoviridae puede también producir síntomas sistémicos y gastrointestinales.

La bronquitis aguda no debe ser tratada con antibióticos a menos que un análisis microscópico del esputo muestre la presencia de grandes colonias de bacterias. El tratamiento de enfermedades no bacterianas con antibióticos conduce al desarrollo de bacterias resistentes a los antibióticos, que aumentan los niveles de morbilidad y mortalidad.

-Atención de enfermería en pacientes con infecciones respiratorias.

Limpieza ineficaz de las vías aéreas m/p cianosis, apnea, excesiva cantidad de esputo o cambios en la frecuencia respiratoria o ritmo respiratorio y r/c un cuerpo extraño en las vías aéreas o incluso un espasmo de éstas. Riesgo de asfixia cuyo FR sería el proceso lesivo del accidente de tráfico o la posible introducción de objetos en la vía aérea. Riesgo de lesión los FR podrían ser los sistemas de transportes, factores humanos o físicos

Objetivo: Permeabilidad de las vías aéreas, Prevención de la aspiración, Estado respiratorio de la ventilación

Manejo de la vía aérea, Aspiración de la vía aérea, Cuidados en la emergencia, Vigilancia de la vía aérea, Prevención de la aspiración.

Patrón respiratorio ineficaz m/p disminución de la ventilación por minuto, disminución de la capacidad vital, alteración de la profundidad respiratoria, alteración de los movimientos torácicos, taquipnea y/o uso de la musculatura accesoria para la respiración y r/c la hiperventilación, síndrome de hipoventilación o incluso una posible lesión neurológica. Deterioro de la ventilación espontánea m/p la disminución de la saturación de oxígeno, aumento de la frecuencia cardiaca, disnea, disminución del volumen circulante o aumento de la presión de CO2 y r/c factores metabólicos.

Objetivo: Estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas -Estado respiratorio, ventilación, Signos vitales.

Manejo de la vía aérea, Aspiración de la vía aérea, Monitorización respiratoria, Oxigenoterapia, Ayuda a la ventilación, Precauciones para evitar la aspiración

Deterioro del intercambio de gases m/p respiración anormal, color anormal de la piel o disnea y r/c un desequilibrio de la ventilación-perfusión.

Objetivo: Estado respiratorio: intercambio gaseoso, Perfusión tisular pulmonar, Signos vitales

Monitorización respiratoria, Administración de medicación, Oxigenoterapia

Riesgo de aspiración debido al FR que presenta la intubación endotraqueal en el caso que se tuviera que llevar a cabo.

Objetivo: Estado respiratorio y Control del riesgo

Aspiración de la vía aérea, Identificación de riesgos, Sondaje Nasogástrico, Vigilancia

BIBLIOGRAFÍA

- UDS.2021.ANTOLOGIA DE PATOLOGIA DEL NIÑO EL ADOLESCENTE .UTILIZADA EL 15 DE FEBRERO DEL 2021.PDF.
- <file:///C:/Users/Vere/Desktop/ANTOLOGIAS%205TO/PATOLOGIA%20DEL%20NI%C3%91O%20Y%20EL%20ADOLECENTE.pdf>