



Lic. enfermería

Patología del niño y adolescente

Dr. Gustavo Armando López Cruz

E.L.E Andrea Guadalupe Ramírez Pérez

Tapachula Chiapas

07/04/2021

RN PRETERMINO

Bebe nacido antes de las 37 semanas completas de gestación, mas de 3 semanas antes de la fecha prevista del parto.

CAUSAS:

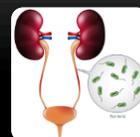
- Problemas en la madre como son las infecciones urinarias, enfermedades renales, cardiacas, diabetes hasta anemias graves.
- Eclampsia y preeclampsia que son alteraciones en el embarazo.
- Desprendimiento de la placenta y placenta previa.
- Mas probabilidad de parto prematuro en madres de menor edad y mayores de 35 años.
- Embarazos múltiples.
- Malformaciones cardiacas o cromosómicas, infecciones intrauterina
- Exceso de ejercicio físico

PARTO PRETÉRMINO: Antes de las 37 semanas de gestación

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS: El bebe obtiene un color mas sonrosado al nacer, genitales poco desarrollados, lanugo, parpados fusionados, orejas poco desarrollados, palmas de la mano y plantas de los pies enrojecidos y pocos surcos.

COMPLICACIONES:

- Problemas cardiacos, respiratorios, sanguíneos, gastrointestinales, cerebrales y problemas en el sistema inmune.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

velar por la seguridad y la salud del recién nacido, evitando ruidos, luces, favoreciendo una nutrición adecuada y un mantenimiento de la temperatura corporal. Además debe valorar la función pulmonar administrando surfactante alveolar si es necesario y realizaciones de forma aséptica.



SEPSIS NEONATAL

Es un proceso infeccioso donde se deriva en la invasión y proliferación de bacterias, hongos o virus en el torrente sanguíneo del recién nacido. También la sepsis está clasificado en dos partes esto aparece mediante en la vida del bebe:

-Sepsis precoz: Este es de 0 a 7 días y tiene un origen de transmisión vertical de la mama hacia al bebe por gérmenes procedentes del tracto genital materno, progresando por el canal del parto hasta alcanzar el líquido amniótico.

-Sepsis tardía: Cuando es de 8 a 90 días también tiene origen de transmisión horizontal.

Estos tipos de sepsis se da también por contactos por otras personas pero la más frecuente es la que se da el medio nosocomial que son bacterias que se da en medio hospitalario y poderse transmitir al recién nacido, como son manos contaminadas, tratamientos o el material de diagnósticos que son termómetros, fonendoscopios, sondas, catéteres, electrodos, etc. Ya que en el las defensas del bebé están muy bajos y pueda tener el riesgo de proceder a una sepsis tardía. En la sepsis nosocomial también se le considera precoz ya que es de las 0 a 72 horas o cuando es tardía es más de 72 horas de vida. En la sepsis tardía es uno de los casos que va en aumento.

En la sepsis precoz se presenta la neumonía y meningitis, en la neumonía es cuando este se aspiran las bacterias llegando al pulmón y ahí es más rápida la progresión y es una enfermedad que puede causar la muerte, en la sepsis precoz su factor de riesgo es por la transmisión vertical donde esta se colonizan en la mamá y es el streptococcus galatic, la rotura prematura o prolongada de membranas y hace que las bacterias se den el tiempo a entrar hacia el tejido donde se encuentra él bebe. La corioamnionitis esta es una infección del líquido amniótico o de las membranas que producen o contienen que por la infección de la mamá ya no fue atendido y también ocasionarle fiebre intraparto.

En la sepsis tardía Es otro de los factores de riesgo transmitiéndose horizontalmente y por la afección nosocomial. Sus principales factores son:

_La colocación de vías centrales en bebes prematuros

_Entubación endotraqueal.

_Ventilación mecánica.

_El uso de fármacos como la ranitidina y los inhibidores de la bomba de protones

El principal responsable de esta es el streptococcus galactic que entra por la vía placentaria o ascendente. La escherichia coli, clepsiela, anterob acter. Etc. Y estas son responsables de la sepsis neonatal tardía.

Los signos y síntomas.

Sepsis precoz:

Vómito, diarreas, distensión abdominal, hepatomegalia, ictericia, apatía, irritabilidad, hipotonía, convulsiones, temblores, fontanela tensa, respiración irregular, quejido, aleteo, cianosis.

Sepsis tardía:

Hipotermia, hipotensión, respiración irregular, relleno capilar lento, Ictericia a bilirrubina mixta, palidez, hemorragias, hepatoesplenomegalia, purpuras.

En su tratamiento seria los antibióticos pero lo primero es determinar si es una sepsis tardía o precoz. En la sepsis tardía se pueden utilizar los bancolicina, tacoplanina, seudomona, amicacina o septacina. Y en la sepsis precoz se utilizan los aminocloidos, cefalosporinas. Y en el diagnóstico se hace un hemocultivo aunque no es oficial que se obtengan un buen resultado pero con el incremento del acido láctico y por la proteína de C reactiva, cuando esta elevada hace un proceso inflamatorio que se puede sospechar una sepsis neonatal.

La calcitonina este es un parámetro para la infección y la biometría hemática en estas se encuentra la leucopenia o neutropenia que son las cantidades bajas de leucocitos o neutrófilos.

Cuidados de enfermería en neonatos con sepsis y un bajo peso al nacer:

- ❖ Se debe realizar un lavado de manos según el protocolo que se establezca en la unidad.
- ❖ Uso de ropa estéril.
- ❖ Manipular al recién nacido el menor tiempo posible.
- ❖ No más de dos neonatos a cargo de una enfermera.
- ❖ Desinfectar la incubadora diariamente con agua estéril por la zona interna y con alcohol 76% por la parte exterior.
- ❖ Ubicar al recién nacido en la incubadora para darle un ambiente térmico neutro y aislarlo. Evitar que dentro de la incubadora haya humedad ya que favorecería el crecimiento de gérmenes.
- ❖ Usar sólo el tiempo necesario aquellos dispositivos como catéteres o sondas que puedan erosionar la piel del niño

Cuidados de enfermería en neonatos con sepsis y portadores de catéter:

- El material a usar para la limpieza del catéter debe ser estéril.
- Extremar medidas de asepsia durante su manipulación, así como un correcto lavado de manos según protocolo.
- La conexión y la llave de tres pasos deben estar protegidos.
- Usar guantes estériles cada vez que se vaya a manipular el catéter.
- Valorar si aparecen signos de infección como calor, rubor o inflamación en el área canalizada.
- Si refluye sangre por él, lavar con suero salino o dextrosa al 5%.
- No superar el tiempo de permanencia del catéter umbilical más de siete días y el epicutáneo más de 21.

Cuidados de enfermería en neonatos con sepsis durante la ventilación:

- Lavado de manos según protocolo.
- Extremar medidas de asepsia.
- Manipular las conexiones del ventilador con guantes estériles.
- Aspirar si es necesario pero durante un tiempo breve.
- Cambiar cada 24 horas el agua del humidificador y las conexiones del equipo.
- Una enfermera por cada neonato con sepsis durante la ventilación.
- Vigilar y valorar signos y síntomas infecciosos.
- Evitar que dentro de los circuitos del recién nacido quede agua ya que favorecería el crecimiento de gérmenes.
- Desinfectar las conexiones del ventilador con solución antiséptica y después esterilizar