



**UNIVERSIDAD
DEL SUR**

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

MATERIA: PATOLOGÍA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE

TAREA: RECIÉN NACIDO PRETERMINO SEPSIS NEONATAL

DOCENTE: LÓPEZ CRUZ GUSTAVO ARMANDO

ALUMNO: CARRASCO GONZÁLEZ SALOMÉ

Grado: 5^a Grupo: "A"

**TAPACHULA, CHIAPAS
SÁBADO 10 DE ABRIL DEL 2021**

-CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE UN RECIÉN NACIDO PRE TÉRMINO:

CABEZA: fontanelas mas grandes e hipotensas, en proporción mas grande respecto al cuerpo, los cartílagos auriculares poco desarrollados.

TÓRAX: con un perímetro torácico menor 30cm, con flexibilidad e inmadurez de los tejido pulmonares

ABDOMEN: la cicatriz umbilical cercana al pubis cuando menos desarrollo existe, los huesos de las costillas son blandos

GENITALES: en niños los testículos no están descendidos. En niñas el clítoris es prominente y sus labios mayores están separados y escasamente desarrollados.

MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES: la planta de los pies tienen mas turgencia, las palmas de las manos tienen pliegues mínimos, actitud más relajada con miembros extendidos.

PIEL: color rosa intenso, lisa y brillante, vasos sanguíneos de poco calibre claramente visible bajo la epidermis, presencia de panículo adiposo escaso, las uñas pequeñas, mayor superficie cutánea.

APARATO RESPIRATORIO: fragilidad respiratoria acompañada de cianosis, llanto débil, escasa capacidad de contracción de músculos respiratorios, flexibilidad del tórax y la inmadurez de los tejidos pulmonares y el centro regulados de la respiración originan respiración periódica e hiperventilación.

APARATO GASTROINTESTINAL: dificultades motoras, movimientos de succión y deglución son torpes y débiles provocando regurgitaciones, la digestión de la grasa esta limitada por deficiencia de absorción, fácilmente puede caer en hipoglucemia.

SISTEMA NEUROLÓGICO: inmadurez neurológica, ausente, débil, debilidad para deglutir, inactivo, labilidad térmica, tendencia hacia la hipotermia, influye el medio ambiente por inmadurez de los centros termorreguladores.

SISTEMA HEMATOPOYÉTICO: tendencia a hemorragias, anemia por reducción de eritrocitos, leucocitos y hemoglobina, desequilibrio hidroelectrolítico

SISTEMA CARDIOVASCULAR: frecuencia cardíaca alta e hipotensión

SISTEMA INMUNOLÓGICO: inmadurez fisiológica, no mantiene temperatura corporal, capacidad limitada para excretar los solutos en la orina

SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO: carecen de tonicidad, peso de 1 a 2 kg, talla menor a 47 cm, escasa contracción muscular

1. RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO

-Definición: es aquel recién nacido antes de completar la semana 37 de gestación, siendo la gestación una variable fisiológica fijada en 280 días, mas menos 15 días

-Semanas de gestación para considerar un recién nacido o parto pre término: antes de cumplir 37 semanas de gestación



FACTORES DE RIESGO EN PARTO PREMATURO:

FACTORES MATERNOS: edad, tabaco, nivel socioeconómico bajo, raza negra, peso, materno, consumo de drogas, estrés,

FACTORES FETALES: muerte fetal, anomalías congénitas

FACTORES GENÉTICOS

FACTORES URINARIOS: gestación múltiple, pilihidramnios, malformaciones urinarias, miomas, incompetencia cervical, diu.

FACTORES OBSTÉTRICOS: historia previa de parto prematuro, hemorragia vaginal.

INFECCIONES: urinarias, cervico – vaginales, coriamnionitis, infección materna.

-COMPLICACIONES EN EL NEONATO:

Apnea, bradicardia, hemorragia interventricular, conducto arterial permeable, enterocolitis, necrotizante, retinopatía del prematuro, ictericia, anemia, displasia broncopulmonar, infecciones, inmadurez de los pulmones, conducto arterioso persistente, incapaz de mantener una temperatura, mal control de niveles de glucosa, inflamación intestinal, retinopatía.

-CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Toma de signos vitales, utilizar métodos de medición de la temperatura corporal, documentar y registrar los cambios de peso, cuidado de la piel durante el ingreso a diario, vigilar cualquier zona enrojecida, eliminar humedad excesiva en la piel causada por la transpiración o vómitos, mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas,

- Atención nutricional y seguimiento disponiendo de estudios longitudinales, y tablas de frecuencia
- Atención a las discapacidades motora, sensorial y dificultades para el aprendizaje seguimiento oftalmólogo y auditivo, atención a los problemas del comportamiento y del aprendizaje
- Integración socio - familiar de cuestiones problemáticas de vista social, económico o cultural, conductas parenterales variadas que tienden a sobreprotección, corregir factores con tabaquismo, contaminación ambiental, temperaturas altas, abrigo excesivo o postura durante el sueño
- Las infecciones respiratorias de vías altas repetidas condicionan reingresos, aislamiento de individuos infectados, evitar hacinamiento.

SEPSIS NEONATAL

-Definición

Según el tipo de transmisión, se deben diferenciar dos tipos fundamentales de sepsis neonatal:

Es un proceso infeccioso severo un poco después del nacimiento del nacimiento

En el cual se va a clasificar de acuerdo al tiempo en que aparece en el neonato:

PRECOZ DE 0 A 7 DÍAS:

TARDÍA DE 8 A 90 DÍAS:

- **LAS SEPSIS DE TRANSMISIÓN VERTICAL:**
- Son causadas por gérmenes localizados en el canal genital materno y contaminan al feto por vía ascendente (progresando por el canal del parto hasta alcanzar el líquido amniótico) o por contacto directo del feto con secreciones contaminadas al pasar por el canal del parto
- **LAS SEPSIS DE TRANSMISIÓN NOSOCOMIAL:**
- Son producidas por microorganismos localizados en los servicios de neonatología (preferentemente en las UCINs neonatales) y que colonizan al niño a través del personal sanitario (manos contaminadas) y/o tratamiento contaminado (termómetros y/o tratamiento contaminado (termómetros, fonendoscopios, sondas, catéteres, electrodos, etc.)
- **LAS SEPSIS ADQUIRIDAS FUERA DEL HOSPITAL O SEPSIS COMUNITARIAS:**
- Son infrecuentes y que habitualmente aparecen asociadas a otra infección localizada como neumonía, infección urinaria o meningitis.
- **-Causas de sepsis neonatal o factores de riesgo:**
- Se debe a la mayor vulnerabilidad de las barreras naturales y al compromiso del sistema inmune
- Factores periparto
- Exposición y colonización por microorganismos del tracto genital materno
- Inmadurez del sistema inmune
- Incremento de la exposición posnatal
- Procedimientos invasivos en UCIN
- Presión de selección por antibióticos

- **FACTORES DE RIESGO**

- **ASEPSIS PRECOZ:**

- Colonización de la madre del grupo streptococos la más común “Galactica”
- Ruptura prematura de membranas o ruptura prolongada de membranas
- Corioamnionitis infección o líquido amniótico de las membranas que lo producen o contienen
- Infección del tracto urinario por parte de la madre
- Fiebre intraparto

Lo produce la bacteria *STREPTOCOCCUS AGALACTIAE* principalmente, pero también lo puede producir los *ESCHERICHIA COLI*, *LISTERIA MONOCYTOGENES*, *ENTEROCOCOS*, etc.

- **ASEPSIS TARDÍA:**

- Colocación de vías centrales
- Intubación endotraqueal
- ventilación mecánica
- uso de algunos fármacos (ranitidina, inhibidores en bomba de protones)
- acidez gástrica
- prematuridad
- patología gastrointestinal

Lo producen los gran positivos como los *STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS*, *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*, *STREPTOCOCCUS AGALACTIAE*, y en los negativos *KLEBSIELLA*, *SERRATIE*, *ENTEROBACTER*, *PSEUDOMONAS*.

-SÍNTOMAS Y SIGNOS

De acuerdo a como se presente la gravedad de la enfermedad es como se irán manifestando

- Sistema respiratorio
- taquipnea
- apnea
- dificultad respiratoria
- hipoxemia
- alteraciones en el CO₂
- Sistema cardiovascular
- taquicardia
- bradicardia
- hipotensión
- Palidez
- hipertensión
- Cuestiones metabólicas
- hipoglucemia

- Hiperglucemia
- Acidosis metabólica
- Aumento de ácido galáctico
- Ictericia
- Alteraciones neurológicas
- Letargia
- Irritabilidad
- Hipotonía
- Fontanela abombada
- Hipertensión endocraneal
- Convulsiones
- Focalización específica en el cerebro
- Fiebre
- Hipotermia

Tratamiento

- **SEPSIS VERTICAL:**
- Terapéutica empírica con ampicilina y gentamicina cuyo espectro cubre los principales gérmenes implicados en estas infecciones. En sospecha de meningitis asociada se iniciara el tratamiento con ampicilina y cefotaxima a las dosis indicadas. El tratamiento debe de ser inferior a 10 días para la sepsis sin infección focal, y de 14 días para casos con meningitis asociada.
- Además del tratamiento antibiótico se debe realizar modificaciones en dieta absoluta, soporte nutricional parenteral, ventilación mecánica en caso de apnea.
- Generalmente se recomienda la asociación de un antibiótico frente a SCoN y otro frente a Gram-negativos, siendo la combinación más empleada, vancomicina o teicoplanina y un aminoglicósido (gentamicina o amikacina).

Intervenciones y cuidados de enfermería

Valoración

- valorar estado de conciencia del neonato, GLASGOW
- monitoreo de signos vitales
- administración de oxigenoterapia o nebulizaciones
- valorar resultados de hemograma, plaquetas o perfil de coagulación normales
- canalización en vía periférica y mantenerla permeable
- administración de tratamiento indicado
- realizar balance hídrico estricto
- brindar comodidad y confort
- educar a la familia con respecto al estado del salud del neonato
- registrar todas las acciones realizadas en notas de enfermería
- detectar y controlar factores de infección en el periodo prenatal
- mantener las técnicas de asepsia médica y quirúrgica

-Criterios diagnósticos

- Hemocultivo
- Urocultivo
- Ecografía fetal no usada en anomalías anatómicas conocidas
- Radiografía
- Ecografía funcional cardiaca
- Tomografía computada
- Biometría hemática