



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

NOMBRE DEL ALUMNO

RODOLFO MARGARITO SANCHEZ NAJERA

TRABAJO

ATENCION DEL NIÑO HOSPITALIZADO

MATERIA

ENFERMERIA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

GRADO Y GRUPO

5o CUATRIMESTRE

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

OCOSINGO, CHIAPAS.

ATENCIÓN DEL NIÑO HOSPITALIZADO

La hospitalización infantil tiene dos protagonistas, el niño y su familia. Además de adecuar intervenciones y recursos al nivel evolutivo del niño, hay que identificar y reconocer al niño en su contexto familiar. Tratamientos, procesos y servicios se deben organizar alrededor del niño y su familia.

MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA EL NIÑO

SE DEBE HACER:

- HACER USO DE LOS 5 MOMENTOS PARA EL LAVADO DE MANOS.
- HACER USO DE LOS CORRECTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.
- MANTENER LOS BARANDALES ELAVADOS.
- COLOCAR UNA MANO SOBRE DORSO O ABDOMEN CUANDO SE LE DE LA ESPALDA.
- IDENTIFICAR AL NIÑO POR SU BANDA DE IDENTIFICACIÓN.
- VERIFICAR QUE LAS SILLAS DE RUEDAS Y CAMILLAS.
- MANTENER LOS ALIMENTOS Y SOLUCIONES FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.
- CERRAR EL CUARTO DE MEDICAMENTOS CUANDO NO SE UTILICE.
- ANTES DE COLOCAR EL TERMÓMETRO VERIFICARLO Y MANTENERSE JUNTO AL NIÑO DURANTE EL PROCEDIMIENTO.
- VERIFICAR LOS JUGUETES QUE ESTEN EN BUEN ESTADO Y VERIFICAR SUJETADORES CORRECTAMENTE.

NO SE DEBE HACER:

- NO DEJAR EL BIBERÓN SOSTENIDO CON FRAZADAS, NI FORZAR LA ALIMENTACIÓN POR RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN.
- NO DEJAR AL NIÑO SOLO EN SILLAS DE RUEDAS, CUNAS, CAMAS, BAÑERA.
- NO PERMITIR QUE LOS PACIENTES AMBULATORIOS UTILICEN LAS SILLAS DE RUEDA PARA JUGAR.
- NO DEJAR MATERIAL PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA CUNA DEL LACTANTE O LA CAMA DEL NIÑO.

INMOVILIZACIÓN DEL NIÑO

- CUNA CERRADA CON TECHO DE BURBUJA.
- CINTURONES DE SEGURIDAD.
- SUJETADOR DE BRAZOS Y PIERNAS.
- ENVOLTURA TIPO MOMIA.
- INMOVILIZACIÓN DEL CODO.
- SUJECION CON CHALECO.

- LACTANTES PREESCOLAR: Y
- ANGUSTIA POR SEPARACION.
 - FANTASEA PARA AFRONTAR SU ENTORNO.
 - PREGUNTAN POR SUS PADRES.
 - DESESPERACION.

REACCIONES DEL NIÑO

- ESCOLAR:
- ANSIEDAD.
 - DESARROLLAN CAPACIDAD PARA CONTROLAR SUS SENTIMIENTOS.
 - PONEN RESISTENCIA.
 - CAMBIO DE SIGNOS VITALES.
 - ENOJO, FRUSTACION, ABURRIMIENTO Y FALTA DE INTERES.
 - MAYOR INDEPENDENCIA.

- ADOLESCENTE:
- DESEO ESTAR CON SUS PADRES.
 - EXTRAÑAN A SUS AMIGOS.
 - REBELDIA EN NO CUMPLIR CON SU TRATAMIENTO.
 - PERDIDA DE CONTROL EN SUS EMOCIONES.
 - TEMOR A LO DESCONOCIDO.

REACCIONES DE LA FAMILIA

- SENTIMIENTO DE CULPA Y ANGUSTIA.
- DESCUIDO DE LOS DEBERES DEL HOGAR.
- PREOCUPACION POR OTROS MIEMBROS FAMILIARES.
- MIEDO A LO DESCONOCIDO.
- PROBLEMAS ECONOMICOS.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA ES IGUAL AL DEL ADULTO.
- AYUDAR A LOS PADRES A OBTENER INFORMACIÓN SOBRE EL ESTADO DEL NIÑO.
- ORIENTAR A LA FAMILIA EN EL HOSPITAL.
- EXPLICARLE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS.
- SI ES NECESARIO, REFERIR A LOS PADRES CON TRABAJADORES SOCIALES.
- ESCUCHAR SUS PREOCUPACIONES Y BRINDAR INFORMACIÓN CLARA.
- REFORZAR LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD POSITIVA.

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN NIÑOS

La mayoría de las indicaciones para la administración de medicamentos en el adulto son válidas para el niño, sin embargo se deben considerar otros aspectos específicos, ya que es la Enfermera quien asume la responsabilidad de interpretar la prescripción, su preparación, administración, reacciones esperadas, como así mismo las adversas que pudieran presentarse.

SE DEBE HACER:

- HACER USO DE LOS 5 MOMENTOS PARA EL LAVADO DE MANOS.
- HACER USO DE LOS CORRECTOS PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.

VIA ORAL

- TABLETAS O COMPRIMIDOS: Se deben molerse y disolverse en agua para lactantes menores.
- JARABE O LIQUIDO: Facil de administracion, se presiona ligeramente el menton hacia abajo y se introduce el la cuchara cuidando que lo ingiera.
- EN NIÑOS MAYORES SE PROCEDE IGUAL QUE ADULTOS DEPENDIENDO DEL ESTADO Y COLABORACION.

VIA PARENTAL

- DEBEN EXTREMARSE PRECAUCIONES RESPECTO A LA DOSIS.
- LOS FARMACOS SE EXPENDEN EN DIFERENTES DOSIS.
- LA ENFERMERA DEBE DE CONOCER LOS EFECTOS ESPERADOS.

INTRAMUSCULAR:

- UNA DE LAS MAS EMPLEADAS.
- LA AGUJA NO TENGA MAS DE 2.5CM..
- LA AGUJA SE DEBE INTRODUCIR CON UN MOVIMIENTO SUAVE Y SEGURO.
- SITIO DE INYECCION ES LA REGION GLUTEA.

SUBCUTANEA:

- VÍA POCO UTILIZADA EN SERVICIOS PEDIÁTRICOS INTRAHOSPITALARIOS. EN CASO DE USARSE, SE PROCEDE IGUAL QUE EN ADULTOS.
- SU MAYOR UTILIZACIÓN ES EN VACUNACIONES.

INTRAVENOSA:

- HIDRATACION.
- MEDICAMENTOS EN FORMA DIRECTA.
- MEDICAMENTOS EN MICROFLEBOCLISIS.

VIA RECTAL

- SE INDICA ESTA ADMINISTRACION CUANDO EL NIÑO NO TOLERA LA VIA ORAL.
- EN PROBLEMAS ESTOMACALES.

VIA RESPIRATORIA

- SE USA MAS EN PROBLEMAS RESPIRATORIOS:
- NEBULIZADOR.
- OXIGENOTERAPIA.

VIA TOPICA

- SE USA UNGUENTOS, CREMAS EN CASO DE QUE SEA NECESARIO:
- ROSADURAS.
- ALERGIAS.
- QUEMADURAS.

PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN EL NIÑO

Las bacterias ocupan el tercer lugar entre las infecciones nosocomiales más frecuentes asociadas a dispositivos biomédicos, representando el 16%. En los dos primeros lugares se encuentran la infección urinaria asociada a catéter vesical y la neumonía asociada a asistencia respiratoria mecánica con el 31% y el 27%, respectivamente.

RECOMENDACIONES

- Se debe realizar una limpieza diaria de las superficies horizontales utilizando paños húmedos.
- No utilizar alfombrados en las habitaciones o pasillos.
- No utilizar tapizados en el mobiliario.
- No colocar plantas, flores frescas o secas en la habitación del paciente o áreas cercanas a la misma.
- Las áreas de juego deben limpiarse y desinfectarse diariamente y cada vez que sea necesario.
- Solo están permitidos los juegos, video, y juguetes que puedan ser sometidos a limpieza y desinfección.
- Los juguetes que no puedan ser lavados, desinfectados y secados luego de su uso, no deben ser utilizados.
- Los juguetes de peluche solo están permitidos si previamente fueron lavados y secados utilizando lavarropas y secarropas respectivamente, y para ser utilizados por ese paciente.

HIGIENE DE MANOS Y TÉCNICA ASEPTICA

- Cumplir con la técnica de higiene de manos, lavando las manos con agua y jabón o con soluciones alcohólicas.
- Mantener una técnica aséptica para la inserción y el cuidado de catéteres intravasculares.

BARRERA DE MÁXIMA PROTECCIÓN

- Utilizar elementos estériles como de máxima protección que incluye:
 - El uso de camisolín, barbijo, guantes estériles, gorro, máscara o antiparras (elementos de precaución personal, EPP).
 - El uso de gorro, barbijo, y guantes está permitido para trabajadores de la salud o visitantes según precauciones estándares. Recordar que el barbijo debe ser individual y que el de tipo quirúrgico debe descartarse luego de su uso.

PREPARACION DE LA PIEL

- Realizar la desinfección de la piel limpia con un antiséptico apropiado (alcohol al 70%, tintura de yodo, un yodóforo o solución de gluconato de clorhexidina base alcohólica).
- Dejar que el antiséptico se seque en el sitio de inserción para permitir que el mismo actúe antes de la inserción del catéter, independientemente, del tipo utilizado.

CURACIÓN, FIJACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DEL CATÉTER

- Utilizar gasa estéril.
- Si el paciente está diaforético o si el sitio de inserción está sangrando, utilice gasa y apósito transparente hasta que se resuelva, y recambiar cada 2 días.
- Cambiar la curación del sitio de inserción del catéter si el apósito está húmedo, despegado o visiblemente sucio.
- No sumergir el catéter o el sitio de inserción bajo el agua. El paciente podrá ducharse si el catéter y el dispositivo de conexión están protegidos con una cubierta impermeable durante la ducha.

ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL NIÑO CON ENFERMEDAD CRÓNICA

Conjunto de actividades de carácter socio-sanitario y de ámbito familiar, que se realiza en el domicilio de la persona con la finalidad de detectar, valorar, dar soporte y seguimiento a los problemas de salud del niño y su familia, potenciando autonomía y mejorando la calidad de vida.

OBJETIVO

- NUEVAS MODALIDADES DE ATENCIÓN.
- MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA.
- REDUCIR COSTO.
- SATISFACCIÓN DEL USUARIO.

FUNCIONES

- MONITOREAR SIGNOS VITALES.
- CONTROLAR EL DOLOR Y OTROS SÍNTOMAS.
- BRINDAR SOPORTE EMOCIONAL AL NIÑO Y FAMILIA.
- PROVEER DESCANSO A LOS CUIDADORES.
- DAR APOYO DURANTE LA MUERTE Y SEGUIMIENTO EN EL DUELO.

VENTAJAS

PACIENTE:

- FAVORECE LA RECUPERACIÓN MÁS RÁPIDO.
- MANTIENE SU INTIMIDAD.
- PROPORCIONA UN MEDIO MÁS SEGURO.
- MANTIENE SU ROL SOCIAL.
- NO SE SOMETE A NORMAS.
- SE DESENVUELVE EN UN AMBIENTE CONOCIDO.
- SE GENERA SENTIMIENTOS DE SEGURIDAD Y CONFIANZA.

FAMILIA:

- PERMITE SER LOS CUIDADORES PRINCIPALES DEL NIÑO.
- PRODUCE APERTURA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE EDUCACIÓN.
- DESEMPEÑA EN AMBIENTE CONOCIDO.
- GENERA SATISFACCIÓN.

CONDICIONES PARA EL CUIDADO DOMICILIARIO

- VIVIENDA DENTRO DEL RADIO.
- DESEO DEL PACIENTE Y SU FAMILIA.
- CAPACIDAD DE LOS CUIDADORES PARA PROVEER ATENCIÓN AL NIÑO.
- ENTORNO FAMILIAR ADECUADO.
- DISPONIBILIDAD DE COMUNICACIÓN.