



Nombre de alumnos: Cristhian Nájera Jiménez.

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez.

Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico “Patología Del Niño Y Del Adolescente”.

Materia: Patología Del Niño Y Del Adolescente.

Grado: 5to Cuatrimestre.

Grupo: “A”

PATOLOGIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

2.3 ATENCION DE ENFERMERIA EN LAS INFECCIONES GASTROINTESTINALES

El manejo de los casos de diarrea consta de cinco pasos:
Evaluar determinar el estado de hidratación y la presencia de otros problemas o complicaciones asociados a la diarrea, rehidratar al paciente por vía oral o intravenosa y monitorizarlo, mantener al paciente hidratado, reemplazando las pérdidas con solución de rehidratación oral (SRO), administrar un antibiótico u otros tratamientos cuando exista indicación expresa, manejo de la diarrea en el hogar que incluya educación en prevención, instrucciones sobre rehidratación oral. alimentación. etc.

DIAGNOSTICOS ENFERMEROS

DX Incontinencia fecal: m/p lesiones colorrectales m/r incapacidad para retrasar la defecación, **objetivo:** proporcionar seguridad en relación padecimiento **Intervenciones de Enfermería:** Facilitar la intimidad adecuada para la eliminación, responder rápidamente a las solicitudes de ayuda para la eliminación, limpiar la piel perianal después de cada episodio de incontinencia fecal, enseñar al cuidador de usuario con movilidad limitada a monitorizar regularmente el sacro y el área perineal para detectar úlceras por presión, colocar protectores de sábanas en la cama.

DX Alteración en la eliminación intestinal r/c mala absorción intestinal m/p más de tres deposiciones líquidas al día, **Objetivo:** evitar el déficit de volumen de líquidos. **Intervenciones de Enfermería:** Observar y anotar el número y consistencia de las heces por día, Valorar la presencia de deshidratación, Aconsejar al usuario que haga comidas frecuentes y de poca cantidad, observar la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración.

DX Desequilibrio nutricional por defecto r/c incapacidad para digerir o absorber nutrientes por factores biológicos m/p ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, **Objetivo:** mantener el estado nutricional en condiciones óptimas, **Intervenciones de Enfermería:** Ayudar o proporcionar una dieta equilibrada en sólidos y líquidos, Comprobar y registrar la tolerancia oral, determinar en colaboración con el dietista si procede el número de calorías y el tipo de nutriente necesarios para satisfacer las necesidades de alimentación.

Los cuidados de Enfermería destinados a la gastroenteritis tendrán como base principal la rehidratación, también será importante el control de las deposiciones para valorar si fuese necesaria la administración de algún tipo de medicamento.

PRINCIPALES INFECCIONES GASTROINTESTINALES

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, la deshidratación es el mayor peligro de las infecciones gastrointestinales, por lo que la rehidratación es importante.

Las infecciones gastrointestinales pueden ser causadas por un gran número de microorganismos, entre ellos:

Adenovirus: Los adenovirus pueden causar diarrea, fiebre, conjuntivitis, cistitis y erupciones cutáneas, pero el síntoma más frecuente es enfermedad respiratoria, después del rotavirus, es la principal causa de diarrea infantil.

Campylobacter: Los Campylobacter constituyen una de las causas bacterianas más comunes de gastroenteritis en todo el mundo, y su infección es frecuente en niños de menos de dos años, esta puede provocar diarrea (a veces hemorrágica), cólicos, vómitos y fiebre, estas bacterias suelen transmitirse por los alimentos, por la ingestión de carne cruda o poco cocinada (en especial carne de ave de corral) o de leche contaminada.

Clostridium difficile: La infección por Clostridium difficile es la causa de hasta un 25% de los casos de diarrea asociada con antibióticos, generalmente contraída en hospitales o centros de atención sanitaria, los ancianos y los pacientes inmunodeficientes son los grupos de más riesgo.

Escherichia coli: Escherichia coli, a menudo denominada E. coli, es la causa principal de la diarrea del viajero y una de las causas más importantes de enfermedad diarreica en el mundo en vías de desarrollo, sobre todo entre los niños, las personas suelen contraer E. coli por ingestión de agua contaminada con heces humanas o animales.

Escherichia coli O157:H7: Escherichia coli O157:H7 es un tipo de bacteria E. coli productora de la toxina tipo Shiga, que causa infecciones gastrointestinales con síntomas que incluyen la diarrea hemorrágica y los vómitos, aunque generalmente se resuelve a los pocos días, a veces (5%-10% de las infecciones) puede dar lugar a un síndrome urémico hemolítico (SUH), que puede provocar insuficiencia renal si no se trata.

Helicobacter pylori: Helicobacter pylori, denominada H. pylori, causa gastritis y se ha asociado con el desarrollo de úlceras gástricas y duodenales, puede causar dolor estomacal o náuseas, pero en muchos casos no tiene síntomas, las personas infectadas tienen un riesgo del 10% al 20% de desarrollar úlceras pépticas a lo largo de su vida y un riesgo del 1% al 2% de cáncer de estómago.

Rotavirus: El rotavirus es la causa más frecuente de diarrea en niños pequeños y lactantes y es responsable de los casos más graves. Existe una vacuna contra el rotavirus, pero en todo el planeta causa más de medio millón de muertes al año de niños menores de cinco años.

Salmonella Shigella: La salmonelosis y la shigelosis son enfermedades gastrointestinales transmitidas por los alimentos. Las bacterias Salmonella son comunes y se encuentran en carnes crudas, carne de aves de corral, pescado y marisco y huevos, así como en leche y productos lácteos, entre los síntomas agudos de la infección por Salmonella están las náuseas, vómitos, cólicos, diarrea, fiebre y dolor de cabeza, las bacterias Shigella suelen encontrarse en aguas contaminadas con heces humanas, los síntomas de la shigelosis (disentería bacilar) incluyen dolor abdominal, dolor cólico, diarrea, fiebre, vómitos y sangre, pus o moco en las heces.

Staphylococcus aureus: es la causa más frecuente de intoxicación alimentaria. Ésta se caracteriza por un comienzo repentino/violento, fuertes náuseas, dolor cólico, vómitos y diarrea, y suele durar de 1 a 2 días.

Yersinia enterocolitica: denominada Y. enterocolitica, es una causa relativamente poco frecuente de diarrea y dolor abdominal. la mayoría de las veces la infección se adquiere por ingestión de alimentos contaminados, en especial productos porcinos crudos o poco cocinados, así como helado y leche, entre los síntomas habituales están la fiebre, el dolor abdominal y la diarrea, que a menudo es hemorrágica.

DIAGNOSTICO

Cuando los síntomas apuntan a una posible infección gastrointestinal, el diagnóstico se puede confirmar mediante pruebas de laboratorio utilizadas para el coprocultivo o la detección de antígenos en muestras de heces.

Las mejores formas de prevención de una infección gastrointestinal son: lavarse bien las manos, desinfectar las superficies contaminadas con lejía, lavar las prendas de vestir sucias, identificar a los pacientes infectados lo antes posible para implementar un control de infecciones amplio, para la mayoría de las infecciones gastrointestinales no existen vacunas, excepciones: rotavirus y adenovirus, los antibióticos pueden recomendarse en casos graves de gastroenteritis o si se ha identificado que la causa es una bacteria específica.

APARATO RESPIRATORIO.

Está compuesto por órganos que realizan diversas funciones pero la enorme importancia que estos órganos poseen, es la capacidad de intercambiar dióxido de carbono y oxígeno con el medio, ya que los sistemas biológicos poseen como cualidad principal el de ser sistemas abiertos que intercambian constantemente con el medio que los rodea.

El hombre utiliza respiración pulmonar, su aparato respiratorio consta de:

Sistema de conducción: fosas nasales, boca, epiglotis, faringe, laringe, tráquea, bronquios principales, bronquios lobares, bronquios segmentarios y bronquiolos.

Eso se lleva a cabo, principalmente, mediante la contracción y relajación del diafragma.

Sistema de intercambio: conductos y los sacos alveolares, el espacio muerto anatómico, o zona no respiratoria (no hay intercambios gaseosos) del árbol bronquial incluye las 16 primeras generaciones bronquiales, siendo su volumen de unos 150 ml.

Las vías nasales se conforman de:

Células sensitivas, nervio olfativo, pituitaria, cornetes, fosas nasales.

La función principal del aparato respiratorio consiste en desplazar volúmenes de aire desde la atmósfera a los pulmones y viceversa, lo anterior es posible gracias a un proceso conocido como ventilación, a la par con esta función, los órganos del sistema respiratorio cumplen un conjunto de otras funciones importantes no relacionadas con el intercambio gaseoso como son:

Termorregulación y humectación del aire inspirado, Descontaminación del aire inspirado de polvo y microorganismos.

Participa en la fonación; el olfato y en otras funciones que tienen una incidencia sistémica, elaboración y secreción de IgA.

Participación en la regulación de la presión arterial mediante la producción de "enzima convertidora" que interviene en la transformación de angiotensina I en angiotensina II (metabolismo hidro-mineral).

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas, es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país.

En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.

La incidencia de los virus respiratorios en los dos últimos años, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud, muestra que en 2010 el virus sincitial respiratorio causó el 62% de los casos estudiados, seguido de Influenza AH1N1 (18%), Para influenza (8%) Influenza A estacional (6%), Influenza B (3%) y los adenovirus (3%).

La población más afectada son los menores de 5 años y los principales síntomas son: fiebre, malestar general, congestión y secreción nasal, asimismo también se pueden presentar síntomas como tos, dolor de garganta, expectoración y dificultad para respirar.

BRONCO NEUMONIAS

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).

Surge como una complicación grave de otras enfermedades respiratorias como resfrios mal cuidados, influenza, bronquitis, esta inflamación produce serios trastornos pulmonares y respiratorios que, si no son tratados oportunamente, causan la muerte en forma muy rápida.

Los siguientes síntomas deben ser motivo de preocupación:

Fiebre: si se prolonga más de tres días y con mayor razón si es elevada, toda frecuencia respiratoria agitada, sobre 40 o 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.

FARINGE TRAQUEO BRONQUITIS.

La bronquitis aguda es una inflamación de los bronquios grandes (vías aéreas de tamaño mediano) en los pulmones que por lo general es causada por virus o bacterias y que puede durar varios días o semanas.

Los síntomas característicos son: tos, producción de esputo (flema), falta de aire y silbido al respirar como consecuencia de la obstrucción de las vías aéreas inflamadas.

El diagnóstico se realiza mediante un examen clínico y, a veces, análisis microbiológico de la flema.

El tratamiento de la bronquitis aguda suele ser sintomático. Dado que en la mayoría de los casos suele estar causada por virus, no suelen utilizarse antibióticos a menos que los análisis microscópicos de esputo mediante tinción de Gram confirmen la presencia de una infección bacteriana

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, entre otros.

Siempre viene de un resfriado o una enfermedad pseudo gripal, causa una tos en forma frecuente presenta mucosidad, jadeo y presión en el pecho, la presencia de bronquitis se puede diagnosticar por la presencia de tos expectorante, dificultades para respirar (disnea) y silbido.

Se pueden realizar varios tipos de análisis en los pacientes que presentan tos y dificultades para respirar: una radiografía de tórax que muestra hiperinflación; colapso y consolidación de zonas de los pulmones serían indicativos de un diagnóstico de neumonía; una muestra de esputo que presenta granulocitos neutrófilos (glóbulos blancos inflamatorios) y cultivo que muestra la presencia de microorganismos patógenos como, por ejemplo, Estreptococos, un análisis de sangre puede mostrar inflamación en las vías respiratorias (como lo indicaría un conteo de glóbulos blanco alto y elevados niveles de proteína C reactiva).

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, la utilización de antihistamínicos en forma no controlada por un doctor, para tratar una bronquitis puede ser perjudicial para la salud.

ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON INFECCIONES RESPIRATORIAS.

Diagnosticos: 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.

Objetivos: Permeabilidad de las vías aéreas, prevención de la aspiración, estado respiratorio de la ventilación.

Intervenciones: Manejo de la vía aérea, aspiración de la vía aérea, cuidados en la emergencia, vigilancia de la vía aérea, prevención de la aspiración.

Diagnosticos: 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.

Objetivos: estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas, estado respiratorio: ventilación, signos vitales.

Intervenciones: manejo de la vía aérea, aspiración de la vía aérea, monitorización respiratoria, oxigenoterapia, ayuda a la ventilación, precauciones para evitar la aspiración.

Diagnóstico: 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.

Objetivos: estado respiratorio, intercambio gaseoso, perfusión tisular pulmonar, signos vitales.

Intervenciones: monitorización respiratoria, administración de medicación, oxigenoterapia.