



Gutiérrez.

NOMBRE DEL PROFESOR: Eduardo García Domínguez.

MATERIA: Enfermería del niño y del adolescente

PARCIAL: 1

GRADO: 5°

GRUPO: B

Frontera Comalapa, Chiapas 05 abril 2022

Introducción.

En este ensayo hablaremos acerca de la importancia de la enfermería quirúrgica, así como la influencia que tiene en los pacientes durante su hospitalización.

La salud es importante no sólo por ser un factor fundamental de la buena calidad de vida de la persona individual, sino porque es la garantía de la supervivencia de la especie. Y es particularmente relevante en el caso de los niños. El ser vivo nace, crece, se reproduce, y muere. Sin una potente salud infantil, no hay garantía de reproducción y supervivencia de la especie. Sin embargo, desgraciadamente, la salud infantil no está tan consolidada, como puede parecer.

Como ha establecido la OMS, el riesgo de muerte de un niño es más alto durante el primer mes de la vida, cuando son esenciales el parto seguro y los cuidados neonatales eficaces. La vida recién nacida es frágil. El nacimiento pretérmino, la asfixia al nacimiento y las infecciones causan la mayoría de las muertes del recién nacido. En la siguiente etapa desde un mes hasta la edad de cinco años, las causas principales de la muerte infantil son la pulmonía, la diarrea, la malaria, el sarampión y el VIH. Casi cuatro millones de niños mueren cada año dentro del primer mes de su nacimiento. La desnutrición contribuye a más de la mitad de todas las muertes infantiles. Cerca de 20 millones de niños menores de cinco años están gravemente subalimentados, lo cual los hace más vulnerables a la enfermedad y a la muerte temprana. (Marin, 2006)

Desarrollo.

Reacciones del niño y la familia ante la hospitalización y ante la muerte.

Las reacciones de los niños hospitalizados dependen de la comprensión de lo que les ocurre, teniendo en cuenta que...” nada es lo que parece cuando se mira con ojos de niño”.

Reacciones psicológicas a la enfermedad en la INFANCIA (Rodríguez-Sacristán, 1994):

Reacciones de adaptación: oposición, rebeldía, ira, sumisión, colaboración o inhibición.

Reacciones defensivas: Regresión a etapas anteriores del desarrollo, negación o identificación (“no son ellos, soy yo”).

Reacciones construidas: por experiencias mixtas emotivo-cognitivas: temor a la muerte, sentimiento de culpa, sentimiento de impotencia, descenso de la autoestima, vivencias de abandono, vivencias de fragmentación, mutilación y aniquilación.

Reacciones de inadaptación y desajuste: angustia patológica, reacciones neurológicas (fobias, histeria, conversión, obsesiones), reacciones depresivas, reacciones anormales (Pilowski).

Es importante que los elementos cognitivos y emotivos que muchas veces van a pasar desapercibidos por su carácter íntimo sean detectados en la entrevista. Las emociones de desajuste o patológicas exigen una intervención que frene los efectos indeseables del desencadenamiento de una enfermedad.

Atención y alivio del dolor y el estrés en el niño.

Todos los programas de preparación para la hospitalización infantil conllevan los siguientes objetivos:

- Reducir la vulnerabilidad del niño y los padres al estrés y hospitalización.
- Potenciar la habilidad del niño y los padres para afrontar la ansiedad.
- Desarrollar o mantener el sentimiento de competencia que facilita el afrontamiento eficaz en padres e hijo.
- Promover la participación de los padres como apoyo del niño.
- Tener en cuenta la individualidad del niño en relación al nivel de funcionamiento cognitivo.
- Aspectos a trabajar en la Primera Infancia (0-3 años).

Angustia de separación: es importante que el niño disponga de varias figuras de apego para poder compensar ausencias temporales de algunas de ellas. También puede ayudar a calmarle y a sentirse seguro disponer de objetos con los que esté familiarizado (su juguete o libro preferido). Sentimiento de autonomía y dependencia: facilitar que el niño realice algunas actividades cotidianas por sí mismo. Por ejemplo, comer, caminar, manipular objetos, etc. Sentimiento de confianza básica hacia las personas: los cuidadores han de ser siempre los mismos. El niño debe estar acompañado de figuras de apego. Informarle del tratamiento con un lenguaje adecuado a su edad.

Prevención de infecciones nosocomiales.

Qué consecuencias tiene

La importancia de la infección nosocomial radica en su alto índice de morbilidad y mortalidad hospitalaria. Sin duda el número de infecciones nosocomiales de un centro hospitalario es un criterio de calidad indiscutible pues indica una prevención efectiva. Las infecciones nosocomiales ocasionan una elevada mortalidad, una prolongación en el tiempo de estancia hospitalaria y aumento del coste asistencial. Por este motivo, se han implantado sistemas de prevención de las infecciones nosocomiales para mejorar la calidad asistencial en los centros sanitarios y evitar esas consecuencias negativas. (García, 2020).

Las causas más frecuentes de infección nosocomial son:

- La infección del tracto urinario: sobre todo en pacientes portadores de una sonda vesical permanente.
- La infección del tracto respiratorio: por ejemplo, una neumonía en pacientes que emplean aparatos ventilatorios.
- La infección de causa quirúrgica: en pacientes que han sido intervenidos.
- La bacteriemia: o infección sistémica, por ejemplo, tras un cateterismo vascular

Programas de prevención

Se ha estimado que la aplicación de programas de prevención de las infecciones nosocomiales puede evitar alrededor del 65% de las bacteriemias e infecciones del tracto urinario y el **55%** de las neumonías y de las infecciones quirúrgicas. La traducción económica es muy importante. Algunas de las medidas obvias para prevenir las infecciones nosocomiales son:

- La higiene de manos del profesional sanitario.
- El uso de guantes y mascarilla.
- La desinfección de la piel con un antiséptico antes de colocar un catéter o una vía periférica y la retirada de éstos cuando ya no son necesarios.
- El empleo del aislamiento.
- La esterilización del material quirúrgico.
- La desinfección y el lavado de la ropa.
- El control del riesgo ambiental.
- El uso de antibiótico profiláctico en pacientes de riesgo.

- La vacunación.

Administración de fármacos por vía oral, intramuscular y subcutánea

La vía oral

El medicamento se introduce en el organismo a través de la boca y se absorbe en algún tramo del tracto digestivo. Es una vía fácil de utilizar y muy cómoda. Cuando se toma un medicamento, siempre se debe hacer con un vaso de agua lleno.

La vía intramuscular

El medicamento se introduce dentro de un músculo a través de una aguja. El músculo, al estar muy irrigado por los vasos sanguíneos, permite que el medicamento pase rápidamente a la sangre (3-5 minutos). Es una vía alternativa para aquellos medicamentos que no se absorben por vía oral o para enfermos que no pueden colaborar en la ingesta. A veces es dolorosa y siempre la ha de administrar un profesional experimentado y cualificado.

La vía subcutánea

El medicamento se introduce a través de una aguja de punta fina en el tejido que tenemos bajo la piel. Allí el medicamento se va liberando lentamente al torrente sanguíneo. La insulina y las heparinas son un ejemplo. Es una vía relativamente cómoda y poco molesta, porque en esta zona no hay mucha terminación nerviosa. Hay zonas más o menos usadas, según el tipo de medicamento. Es imprescindible una correcta asepsia. El enfermo se la puede autoejecutar con un entrenamiento previo con un experto.

Administración de fármacos por vía inhalatoria.

La vía inhalatoria Los medicamentos se introducen directamente en los pulmones realizando una inhalación. El efecto es muy rápido y se emplean dosis muy bajas. Sin embargo, muchas veces, hay un desconocimiento de los mecanismos para hacer las inhalaciones y, por tanto, su efecto queda mermado.

Administración de líquidos y de medicamentos por vía intravenosa e intraósea.

La vía intravenosa El medicamento se introduce directamente dentro del torrente sanguíneo. Es la vía más rápida de aparición de los efectos de un medicamento. Hay diferentes métodos de administración. A veces se hace muy lentamente y de manera continua, como puede ser el caso de los sueros (fluido terapia). En otros casos, la administración dura sólo un tiempo, como la administración rápida llamada "bolo" o como la administración en perfusión "goteo" en unos 15-30 minutos. Es muy importante que lo haga personal cualificado, ya que tiene complicaciones si no se hace bien o si no se mantienen las condiciones de asepsia para evitar infecciones.

Cuidados del niño que ha recibido un trasplante de órganos.

La donación pediátrica es un tema complicado. La pérdida de un niño o bebé es siempre una tragedia y la posibilidad de donar un órgano, las córneas y los tejidos resulta particularmente difícil para los padres, quienes tienen que tomar la decisión ante tremenda fatalidad. A continuación, encontrará datos importantes sobre adolescentes, niños y bebés donantes. La enfermería en procuración tiene funciones administrativas y funciones asistenciales que merecen su enumeración y reconocimiento. El desempeño idóneo y responsable de la enfermera representa un rol trascendente en la organización de los recursos necesarios para optimizar el rendimiento del trabajo, del resto del equipo. Funciones administrativas: Interviene realizando una actividad vincular que permite aprovechar la capacidad y el esfuerzo de todos los integrantes del equipo. El propósito de esta actividad administrativa es lograr que el trabajo requerido sea logrado con el menor gasto posible de energía, de tiempo y dinero, sin descuidar la calidad de trabajo acordada. Para poder dar respuesta a esta demanda, debe existir una organización previa que provea el equipamiento necesario para el desarrollo con efectividad en el trabajo operativo, disponiendo de los recursos humanos y materiales para dar comienzo a las acciones junto al potencial donante.

Conclusión.

Es, pues, evidente que, ante esa situación, y a pesar de la aparente situación de “buena calidad de vida” y “buena salud” de la población infantil de la sociedad occidental postmoderna, la salud infantil debe ser cuidada y protegida de los muchos riesgos que la amenazan.

Además, dada la importancia de los factores sociales en la salud infantil, deben tomarse un conjunto importante de medidas que nos permitan su control en la medida de lo posible: aumentar los programas educativos, las políticas de acción afirmativa basados en el género, y otros programas, poniendo en práctica leyes que apoyen los derechos humanos, y mejoren las condiciones de vida y laborales (por ejemplo, el acceso a agua potable y a unas condiciones sanitarias adecuadas). También deberían tomarse en consideración las barreras económicas para el acceso a la atención y el cuidado socio-sanitario. Igualmente, se ha demostrado que los grupos de ayuda de mujeres contribuyen a mejoras mensurables de la salud materno-infantil, así como de la salud mental de los niños. Por eso, tales estrategias pueden emplearse sinérgicamente con reformas del sector sanitario para mejorar el poder de decisión autónoma de las mujeres. La salud infantil está mejorando, pero siguen existiendo serios desafíos para alcanzar metas globales que nos permitan reducir la morbi-mortalidad en éste ámbito. Cerca de dos tercios de muertes infantiles son prevenibles mediante intervenciones prácticas, baratas, y una atención primaria eficaz hasta los cinco años de edad. Por lo cual, cada vez es más crucial disponer de un sistema sanitario potente y eficaz para mejorar el acceso al cuidado y a la prevención de la enfermedad infantil, y a la promoción de la salud materno-infantil.

Bibliografía

Beltrán, F. F. (13 de julio de 2017).

<https://fundacionannavazquez.wordpress.com/2007/07/31/cuidados-de-heridas-y-drenajes-quirurgicos/>. Obtenido de

<https://fundacionannavazquez.wordpress.com/2007/07/31/cuidados-de-heridas-y-drenajes-quirurgicos/>: <https://fundacionannavazquez.wordpress.com/>

Merck and Co. (25 de enero de 2016). *<https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/temas-especiales/atenci%C3%B3n-hospitalaria/problemas-debidos-al-encamamiento>*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/temas-especiales/atenci%C3%B3n-hospitalaria/problemas-debidos-al-encamamiento>: <https://www.msdmanuals.com/>