



**NOMBRE DEL ALUMNO: MARÍA
CANDELARIA JIMÉNEZ GARCÍA**

**NOMBRE DEL PROFESOR: BEATRIZ
GORDILLO LOPEZ**

**NOMBRE DEL TRABAJO: CUADRO
SINOPTICO**

**MATERIA: ENFERMERÍA EN EL CUIDADO
DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE**

GRADO: 5

GRUPO: B

Prevención de infecciones nosocomiales

¿Qué es?

Una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección

Se manifiesta después

Del alta hospitalaria.
También las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento.

Efectos

Agravan la discapacidad funcional

Y la

Tención emocional del paciente.

Ocasiona trastorno discapacitantes que reducen la calidad de vida.

Factores de riesgo

Agente microbiano

Las bacterias, virus, hongos y parásitos diferentes pueden causar infecciones nosocomiales.

Vulnerabilidad de los pacientes

Edad, estado de inmunidad, cualquier enfermedad subyacente y las intervenciones diagnósticas y terapéuticas.

Factores ambientales

Los pacientes hospitalizados que tienen infecciones o son portadores de microorganismos patógenos son focos potenciales de infección para los demás pacientes y para el personal de salud.

Sitio de las infecciones

Vías urinarias, vías respiratorias, sitio de una intervención quirúrgica, piel y tejido blando, bacteriemia B, oído, nariz, garganta, ojo, sitio de inserción de un catéter C, otros sitios.

Prevención

Estratificación del riesgo

Evaluación del riesgo para clasificar a los pacientes y planear intervenciones de control de las infecciones.

Reducción de la transmisión de una persona u otra.

Descontaminación de las manos

La importancia de las manos en la transmisión de las infecciones nosocomiales esta bien demostrada y puede reducir al mínimo con medidas apropiadas de higiene.

Higiene personal

Todo personal debe mantener una buena higiene personal. Unas limpias y cortas, pelo corto o sujeto con gancho.

Ropa protectora

Ropa de trabajo, zapatos, gorros, mascarillas, guantes.

Practicas inocuas de inyección.

Prevención de la transmisión por medio ambiente.

Limpieza del entorno hospitalario.

Uso de agua caliente e hirviendo.

Desinfección del equipo empleado para el paciente, y esterilización.

Manifestaciones digestivas propias del lactante

Estreñimiento

Es un problema frecuente, sobre todo

En lactantes con formulas adaptadas

Aspectos fundamentales para ayudar a centrar en el problema

Preguntar al padre que entiende por estreñimiento

Para enseñar que el ritmo de las deposiciones varía de un individuo a otro

El ritmo de las deposiciones del niño

Para hablar de estreñimiento se debe tener presente

Lactante con lactancia materna que realiza de dos deposiciones al día

Lactante con formula adaptada que realiza menos de tres deposiciones a la semana

Causas

Alimentación con formula adaptada

Consecuencia

Fisura anal, estenosis anal, neuropatías intestinales

Tratamiento

Recomendar a los padres que le ofrezcan

Agua entre las tomas

Añadir sustancias osmóticamente activas como

Zumos de naranja o ciruela

Pepsina amilácea

1 cucharada 2-3 veces al día

Regurgitaciones

Vómito

Proceso complejo, coordinado por el SNC

La presencia de síntomas autónomos de pródromo (nauseas) y es esfuerzo muscular en el vómito ayudan a distinguir

Regurgitación benigna

Sin nauseas aparente y sin arcadas, sin esfuerzo y representa nada más que el ultimo grado de reflujo gastroesofágico

Factores favorecedores

Anatómicos

El esfínter esofágico inferior está por encima del diafragma

Contracción del esfínter, adecuada para prevenir el reflujo

Funcionales

La presión del esfínter es relativamente baja al nacimiento, pero puede alcanzar niveles normales del primer mes

Objetivo

Informar a la familia adecuadamente, que la regurgitación es algo normal y que no precisa de ningún tratamiento

Manifestaciones digestivas propias del lactante

Cólicos del lactante

- ¿Qué es? { Síndrome caracterizado por un grupo de conductas en los tres primeros meses de vida en supuesta relación a una alteración gastrointestinal de base
- Se ha asociado { La aerícola con el cólico, después del llanto el gas es el segundo síntoma más común
- Los lactantes con cólico { No está claro si se pueden considerar normales
- Los clínicos { Consideran como comportamientos constituyentes del síndrome
- Criterios diagnósticos mas aplicados {
 - Wessel sigue la regla de tres {
 - Llanto más de 3 horas al día
 - Más de tres días a la semana
 - Durante más de tres semanas
 - Principales {
 - Llanto paroxístico (+3h/día, +días/semana)
 - Comportamiento motores característicos
 - Agitación
 - Llanto vespertino
 - Secundarios {
 - Lactante saludable (llanto inexplicable).
 - síntomas gastrointestinales
 - facies dolorosas
 - falta de respuesta a los estímulos tranquilizante

Patogenia

- Crecimiento y maduración del SNC {
 - Cambios entre 2-4 mes de vida { Organización periódica del sueño, y vigilia y el surgimiento de la actividad durante la vigilia
 - El lactante se hace más respondedor a estímulos psicológicamente significativo durante los tres primeros meses
- Alimentación y cólico {
 - Causas alimentarias { Contenido proteico
 - La leche de vaca { Actuarían como antígenos a nivel gastrointestinal
- Gas intestinal { Puede provenir del aire tragado, por difusión sanguínea en función de las presiones relativas parciales
- Motilidad intestinal { En la actividad motora del intestino podría predisponer al cólico como fuente directa de malestar o indirectamente alterando la distribución, acumulación, eliminación o transito de sustancias incluido gas
- Prostaglandinas y hormonas intestinales { Producen contracción del musculo liso y aumenta la motilidad gastrointestinal
- Cuidados del lactante { La observación sistemática confirma la sabiduría común que practicas tales como coger y mecer al niño son efectivos tranquilizantes

(UDS)

Bibliografía

UDS. (s.f.). ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE . En UDS, *ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE* (págs. 90- 92 Y 107-113). COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS .