



Nombre del alumno: yusari raymundo morales

Nombre del profesor: ERNESTO TRUJILLO LOPEZ

Nombre del trabajo: unidad 1, 2,3 y 4

Materia: Patología del niño y del adolescente

Semestre: 5to

UNIDAD I
PRINCIPALES
ENFERMEDADES
INFECTO-
TRANSMISIBLES EN
LA INFANCIA

Tos ferina

Epidemiología

El agente etiológico más habitual de la tos ferina es *Bordetella pertussis*. La infección afecta a cualquier grupo de edad, aunque los casos más graves

Diagnóstico

El diagnóstico clínico es relativamente sencillo en lactantes y niños no vacunados que presentan un cuadro de tos típica

Tratamiento

El tratamiento de la tos ferina debe ser tanto sintomático como etiológico

El tratamiento etiológico tiene la finalidad de erradicar la infección de la nasofaringe y así interrumpir la transmisión

Difteria

La difteria es una enfermedad infecciosa producida por una bacteria que puede afectar a las vías respiratorias

Las formas de presentación más frecuentes de la difteria son:

Difteria respiratoria. La mayor parte de los pacientes con difteria respiratoria comienzan con dolor de garganta, fiebre menor de 38 °C.

Diagnóstico

Tratamiento antibiótico. Los antibióticos se utilizan para disminuir el contagio, para eliminar al *Corynebacterium diphtheriae* y para evitar la formación continuada de toxina diftérica

Tratamiento

Tétanos

El tétanos es una enfermedad aguda y grave inducida por una exotoxina del bacilo tetánico, el *Clostridium tetano*, que crece en condiciones de anaerobiosis en las heridas

Síntomas Con frecuencia, el tétanos comienza con espasmos leves en los músculos de la mandíbula (trismo)

La acción muscular prolongada causa contracciones súbitas, fuertes y dolorosas de grupos musculares

Las heridas en la cabeza o la cara parecen ser más peligrosas que las que ocurren en otras partes del cuerpo

Los episodios de hipoxia (carencia de oxígeno) no corregidos, ocasionados por espasmos musculares en la garganta, pueden llevar a daño cerebral irreversible

UNIDAD I
PRINCIPALES
ENFERMEDADES
INFECTO-
TRANSMISIBLES
EN LA INFANCIA

Poliomielitis

El período de incubación tras la vacunación en estos casos es:

4-24 días en el niño vacunado.
11-58 días en los contactos

La enfermedad menor y mayor, diferenciadas y propias de los niños pequeños, y que en los adolescentes y adultos no se diferencian

Clínica: En la mayoría de los casos la enfermedad se para en este momento. Se llama «poliomielitis abortiva»

Parálisis por infección por el virus de la poliomielitis, porque el virus afecta a los músculos que las ayudan a respirar

Escarlatina

La escarlatina en una enfermedad exantemática, infectocontagiosa

Factores de riesgo • Es más frecuente en zonas urbanas. • Se asocia a infecciones faríngeas, heridas o quemaduras infectadas por estreptococos

El contagio puede ser por enfermos o por portadores sanos

• La escarlatina es rara en niños menores de 2 años por la presencia de anticuerpos maternos Cuadro Clínico Síntomas

Produce tres tipos de toxinas A, B y C que provocan las manifestaciones clínicas de esta enfermedad, por tanto puede padecerse en tres oportunidades

Sarampión

Manifestaciones clínicas

El primer signo del sarampión suele ser la fiebre alta, que comienza unos 10 a 12 días después de la exposición al virus y dura entre 4 y 7 días

Los casos graves son especialmente frecuentes en niños pequeños malnutridos

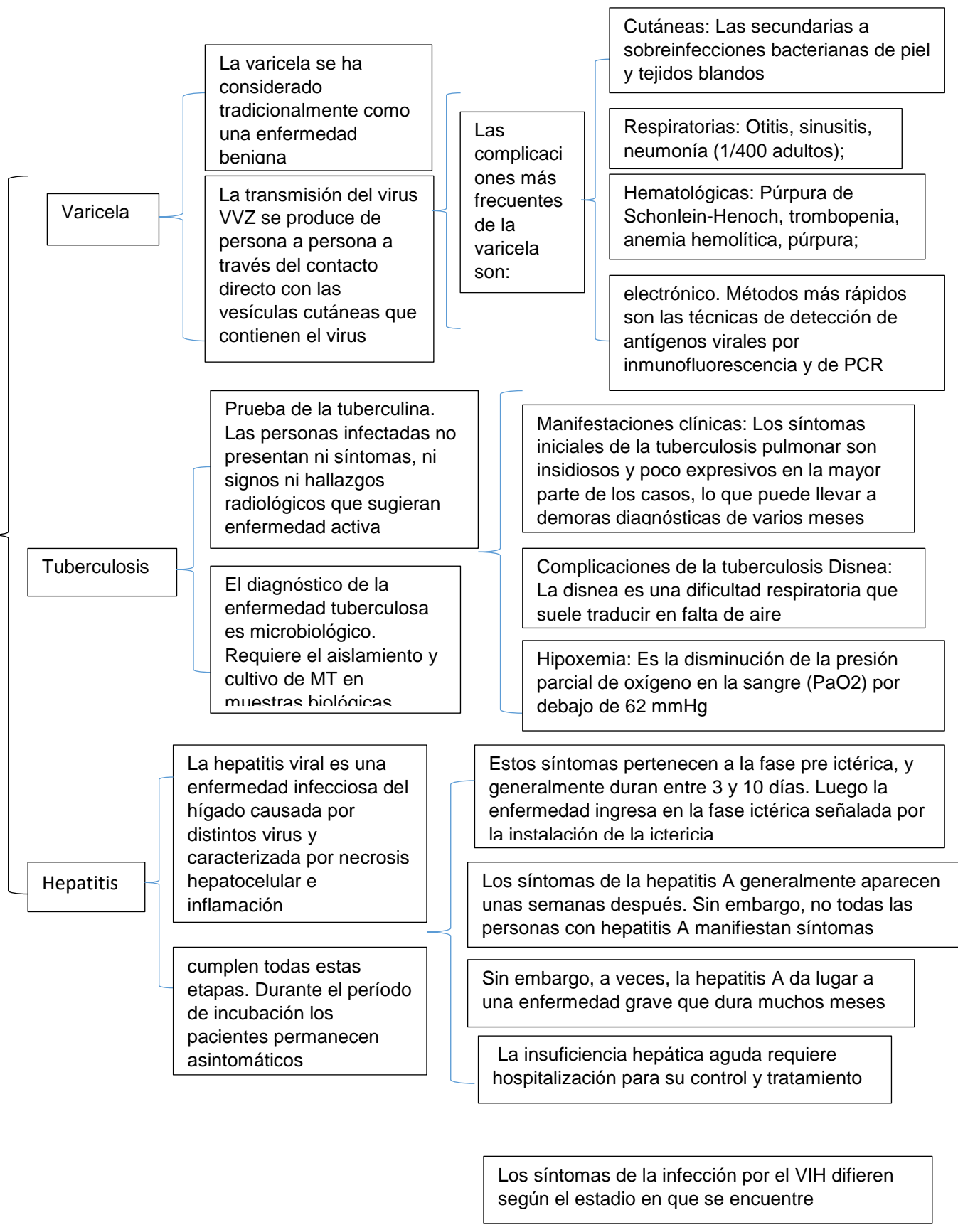
Transmisión

El virus del sarampión es muy contagioso y se propaga por la tos y los estornudos

Tratamiento No existe ningún tratamiento antiviral específico contra el virus del sarampión

Prevención La vacunación sistemática de los niños contra el sarampión

**UNIDAD I
PRINCIPALES
ENFERMEDADES
INFECTO-
TRANSMISIBLES EN LA
INFANCIA**



Varicela

La varicela se ha considerado tradicionalmente como una enfermedad benigna

La transmisión del virus VVZ se produce de persona a persona a través del contacto directo con las vesículas cutáneas que contienen el virus

Las complicaciones más frecuentes de la varicela son:

Cutáneas: Las secundarias a sobreinfecciones bacterianas de piel y tejidos blandos

Respiratorias: Otitis, sinusitis, neumonía (1/400 adultos);

Hematológicas: Púrpura de Schonlein-Henoch, trombopenia, anemia hemolítica, púrpura;

electrónico. Métodos más rápidos son las técnicas de detección de antígenos virales por inmunofluorescencia y de PCR

Tuberculosis

Prueba de la tuberculina. Las personas infectadas no presentan ni síntomas, ni signos ni hallazgos radiológicos que sugieran enfermedad activa

El diagnóstico de la enfermedad tuberculosa es microbiológico. Requiere el aislamiento y cultivo de MT en muestras biológicas

Manifestaciones clínicas: Los síntomas iniciales de la tuberculosis pulmonar son insidiosos y poco expresivos en la mayor parte de los casos, lo que puede llevar a demoras diagnósticas de varios meses

Complicaciones de la tuberculosis Disnea: La disnea es una dificultad respiratoria que suele traducir en falta de aire

Hipoxemia: Es la disminución de la presión parcial de oxígeno en la sangre (PaO2) por debajo de 62 mmHg

Hepatitis

La hepatitis viral es una enfermedad infecciosa del hígado causada por distintos virus y caracterizada por necrosis hepatocelular e inflamación

cumplen todas estas etapas. Durante el período de incubación los pacientes permanecen asintomáticos

Estos síntomas pertenecen a la fase pre icterica, y generalmente duran entre 3 y 10 días. Luego la enfermedad ingresa en la fase icterica señalada por la instalación de la ictericia

Los síntomas de la hepatitis A generalmente aparecen unas semanas después. Sin embargo, no todas las personas con hepatitis A manifiestan síntomas

Sin embargo, a veces, la hepatitis A da lugar a una enfermedad grave que dura muchos meses

La insuficiencia hepática aguda requiere hospitalización para su control y tratamiento

Los síntomas de la infección por el VIH difieren según el estadio en que se encuentre

UNIDAD I
PRINCIPALES
ENFERMEDADES
INFECTO-
TRANSMISIBLES EN
LA INFANCIA

S.I.D.A

Signos y síntomas

La enfermedad se transmite más fácilmente en los primeros meses posteriores a la infección, pero muchos casos no saben que están infectados hasta las fases más avanzadas

El virus se propaga (transmite) de una persona a otra a través de ciertos fluidos corporales: • Sangre • Semen y líquido pre seminal • Fluidos rectales • Fluidos vaginales

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es el virus que causa el sida. Cuando una persona se infecta con VIH, el virus ataca y debilita al sistema inmunitario

De la madre al hijo. Una mujer embarazada puede propagar el virus a su feto a través de la circulación sanguínea

Atención de enfermería a pacientes con enfermedades infecto contagiosas

Higiene de manos

Lavarse las manos regularmente es el paso más importante de la higiene para evitar la propagación de bacterias y otros gérmenes

Mantener las manos siempre limpias es la mejor manera de evitar, contraer o propagar los microbios que producen infecciones

Aislamiento

Los diferentes tipos de aislamiento se utilizan como medida para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas

CUIDADOS COMUNES/GENERALES A TODAS LAS ENFERMEDADES

1. Extremar medidas higiénicas sobre todo lavado exhausto y constante de manos.
2. Desinfección del aula y juguetes que puedan estar contaminados.
3. Informar al profesorado y personal del centro de las correctas actuaciones ante la detección de una enfermedad infectocontagiosa

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) se clasifican en dos tipos: Infecciones de las vías respiratorias superiores Infecciones de las vías respiratorias inferiores

UNIDAD II
PADECIMIENTOS
MÁS FRECUENTES
EN APARATOS Y
SISTEMAS

Infecciones
respiratorias
agudas

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son enfermedades que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones

Las infecciones respiratorias son ocasionadas en su mayoría por virus, aunque también pueden ser bacterias o parásitos

Desnutrición. Esquemas incompletos de vacunación. La población más afectada son los menores de 5 años y los principales síntomas son: fiebre, malestar general, congestión y secreción nasal

Signos de alarma en infantes: - Aumento en la frecuencia respiratoria o respiración rápida - Se le hundén las costillas al respirar

En escolares, adolescentes y adultos: - Asfixia o dificultad para respirar (o incluso sensación de dificultad para respirar). - Dolor en el pecho al respirar o toser. - Decaimiento o cansancio excesivo

Bronquitis
Aguda

La bronquitis aguda es una inflamación de los bronquios grandes (vías aéreas de tamaño mediano)

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

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

Diagnostico • una radiografía de tórax que muestra hiperinflación; colapso y consolidación de zonas de los pulmones

Antibióticos La bronquitis aguda no debe ser tratada con antibióticos a menos que un análisis microscópico del esputo muestre la presencia de grandes colonias de bacterias

La bronquitis por lo general comienza con una tos seca, que puede despertar al enfermo por la noche

Luego de unos pocos días evoluciona hacia una tos húmeda o tos productiva, que puede estar acompañada por fiebre, cansancio y dolor de cabeza

**UNIDAD II
PADECIMIENTOS
MÁS
FRECUENTES EN
APARATOS Y
SISTEMAS**

Aparato digestivo

El aparato digestivo está formado por el tracto digestivo, una serie de órganos huecos que forman un largo y tortuoso tubo que va de la boca al ano, y otros órganos que ayudan al cuerpo a transformar y absorber los alimentos

La vesícula biliar almacena los jugos digestivos del hígado hasta que son necesarios en el intestino

Cuando comemos alimentos como pan, carne y vegetales, éstos no están en una forma que el cuerpo pueda utilizar para nutrirse

La digestión es el proceso mediante el cual los alimentos y las bebidas se descomponen en sus partes más pequeñas para que el cuerpo pueda usarlos como fuente de energía

El hígado produce la bilis, otro jugo digestivo que se almacena en la vesícula biliar. Cuando comemos

Infecciones gastrointestinales, complicaciones v tratamiento

Las infecciones gastrointestinales son infecciones víricas, bacterianas o parasitarias que causan gastroenteritis

Adenovirus Los adenovirus pueden causar diarrea, fiebre, conjuntivitis, cistitis y erupciones cutáneas pero el síntoma más frecuente es enfermedad respiratoria

Campylobacter: Los Campylobacter constituyen una de las causas bacterianas más comunes de gastroenteritis en todo el mundo, y su infección

Clostridium difficile La infección por Clostridium difcil es la causa de hasta un 25 % de los casos de diarrea asociada con antibióticos, generalmente contraída en hospitales o centros de atención sanitaria

Con todo, en un entorno sanitario y en determinadas poblaciones (recién nacidos/lactantes, pacientes inmunodeficientes o poblaciones de ancianos)

Helicobacter pylori Helicobacter pylori, denominada H. pylori, causa gastritis y se ha asociado con el desarrollo de úlceras gástricas y duodenales

Rotavirus, Salmonella y Shigell, Yersinia enterocolitica

Limpieza ineficaz de las vías aéreas m/p cianosis, apnea, excesiva cantidad de esputo o cambios en la frecuencia respiratoria

UNIDAD II
PADECIMIENTOS MÁS
FRECUENTES
EN APARATOS Y
SISTEMAS

Atención de enfermería
en pacientes con
infecciones respiratorias

DIAGNOSTICOS

OBJETIVOS

-Permeabilidad de las vías aéreas -
Prevención de la aspiración -Estado
respiratorio de la ventilación

Patrón respiratorio
ineficaz m/p disminución
de la ventilación por
minuto, disminución de la
capacidad vital

INTERVENCIONES -Aspiración
de la vía aérea -Identificación
de riesgos -Sondaje
Nasogástrico -Vigilancia

Infecciones de vías
urinarias

Una infección de las vías
urinarias es una infección que
se produce en cualquier parte
del aparato urinario

Las mujeres son más propensas
a contraer una infección urinaria
que los hombres. La infección
que se limita a la vejiga puede
ser dolorosa y molesta

- Infección de la vejiga (cistitis).
Por lo general, este tipo de
infección urinaria es causado por
la Escherichia coli

- Infección de la uretra (uretritis).
Este tipo de infección urinaria
puede ocurrir cuando las bacterias
en el tubo gastrointestinal se
propagan desde el ano hacia la
uretra

Glomerulonefritis

La
glomerulonefritis
es la inflamación
de los pequeños
filtros de los
riñones
(glomérulos)

Glomerulonefritis pos estreptocócica. La
glomerulonefritis puede manifestarse una o
dos semanas después de la recuperación de
una infección de la garganta

Endocarditis bacteriana. En algunos casos,
las bacterias pueden viajar por el torrente
sanguíneo y alojarse en el corazón

Infecciones virales. Las infecciones virales,
como el virus de la inmunodeficiencia humana
(VIH), la hepatitis B y la hepatitis C

UNIDAD II
PADECIMIENTOS
MÁS FRECUENTES
EN APARATOS Y
SISTEMAS

Síndrome
nefrótico

El síndrome nefrótico es un trastorno renal que hace que el cuerpo excrete demasiadas proteínas en la orina

El tratamiento del síndrome nefrótico comprende el tratamiento de la enfermedad de fondo que lo está provocando y la administración

El síndrome nefrótico usualmente se debe a daños en los racimos de vasos sanguíneos diminutos (glomérulos) de los riñones

- Nefropatía de cambios mínimos. Esta es la causa más frecuente del síndrome nefrótico en los niños

- Glomeruloesclerosis focal y segmentaria. Este trastorno, caracterizado por la cicatrización difusa de algunos glomérulos

Mala nutrición. La pérdida de demasiada proteína en sangre puede ocasionar desnutrición. Esto puede generar adelgazamiento, pero tal vez quede oculto por la hinchazón

Infecciones. Las personas que padecen síndrome nefrótico tienen mayor riesgo de infecciones

- Atención de enfermería en pacientes con infecciones urinarias

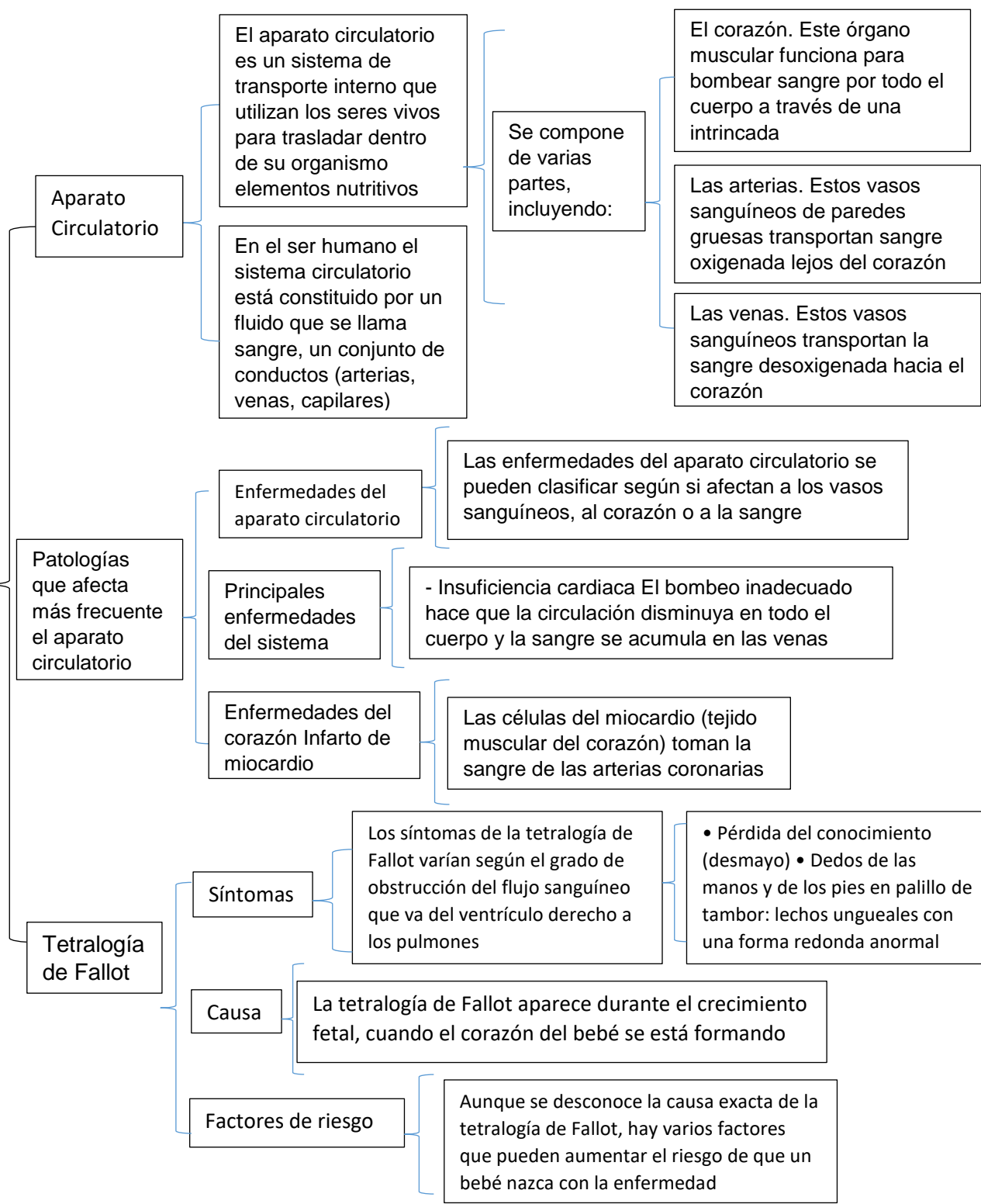
Una infección de las vías urinarias o IVU es una infección del tracto urinario. La infección puede ocurrir en diferentes puntos en el tracto urinario, que incluyen:

Vejiga. Una infección en la vejiga también se denomina cistitis o infección vesical. – Riñones. Una infección de uno o en los dos riñones se denomina pielonefritis o infección renal

Cuidados de Enfermería El profesional de Enfermería, debe encontrar e identificar por medio de la entrevista y el examen físico, todos aquellos signos y síntomas que permitan definir una infección

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:
Vigilar la eliminación urinaria, lo que incluye frecuencia, volumen, consistencia, color, con el fin de identificar posibles alteraciones. – Administración de medicamentos antibióticos, antipiréticos y analgésicos según lo prescrito para eliminar los síntomas mostrados por la proliferación microbiana

UNIDAD III
PADECIMIENTOS MÁS
FRECUENTES EN
APARATOS Y
SISTEMAS
(CIRCULATORIO,
HEMATOPOYETICO,
SISTEMA NERVIOSO)



UNIDAD III
PADECIMIENTOS
MÁS FRECUENTES
EN APARATOS Y
SISTEMAS
(CIRCULATORIO,
HEMATOPOYETICO,
SISTEMA NERVIOSO)

- Hemofilia

Los signos y síntomas de la hemofilia varían según el nivel de factores de coagulación

- Sangrado inusual después de las vacunas
- Dolor, hinchazón u opresión en las articulaciones
- Sangre en la orina o en las heces

La hemofilia ocurre cuando presentas deficiencia en uno de estos factores de coagulación

Existen varios tipos de hemofilia y la mayoría son heredadas. Sin

Complicaciones

- Complicación: Sangrado interno profundo
- Daño en las articulaciones
- Infección
- Reacción adversa al tratamiento con factores de coagulación

Anemias

La anemia es una afección que se caracteriza por la falta de suficientes glóbulos rojos sanos para transportar un nivel adecuado de oxígeno a los tejidos del cuerpo

Síntomas: • Fatiga • Debilidad • Piel pálida o amarillenta • Latidos del corazón irregulares

Causas: • El cuerpo no produce suficientes glóbulos rojos • Un sangrado provoca que pierdas glóbulos rojos más rápidamente de lo que se pueden reemplazar

Causas de la anemia

Anemia por deficiencia de hierro. Anemia por deficiencia de vitaminas. Anemia por enfermedad crónica. Anemias asociadas con enfermedades de la médula ósea.

Cuidados de enfermería en pacientes con afecciones del sistema

Las urgencias que pueden surgir durante la evolución de las enfermedades

Alteraciones electrolíticas: Control del peso y de la ingesta de alimentos y líquidos, control analítico de la respuesta del paciente

Náuseas y vómitos: Recomendaremos realizar ingestas de poca cantidad y frecuentes, alimentos a temperatura ambiente

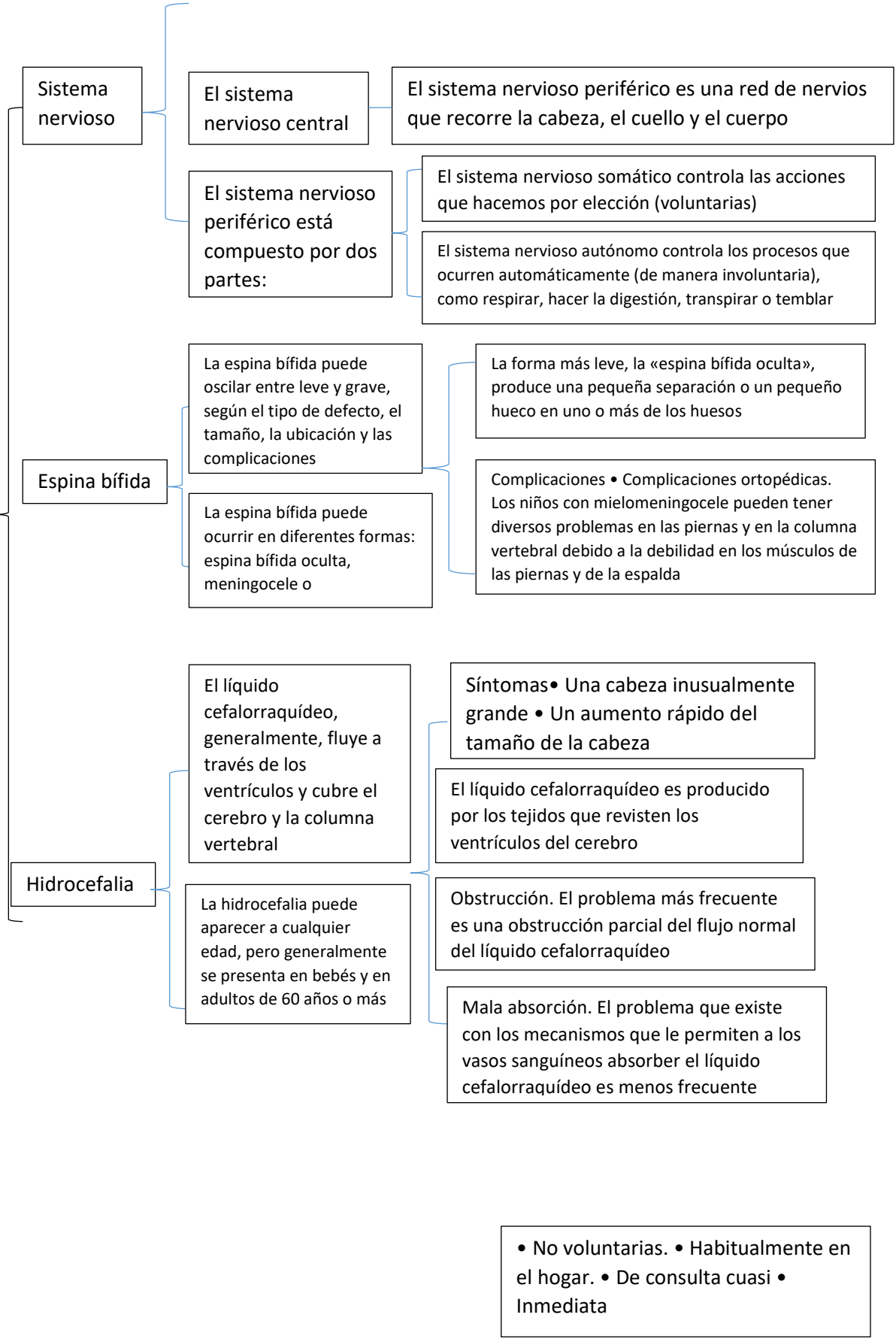
Alopecia: Al igual que el síntoma anterior es un síntoma que aparece como consecuencia del tratamiento quimioterápico, suele aparecer a los 15-20 días del tratamiento

Aislamiento Debido a su estado inmunológico comprometido se debe hospitalizar a estos pacientes con alteraciones hematológicas en habitaciones individuales

Las células de nuestro sistema nervioso se llaman neuronas y existen solamente en este lugar

- El cerebro: órgano que controla las acciones voluntarias. Se relaciona con el aprendizaje

**UNIDAD III
PADECIMIENTOS
MÁS FRECUENTES
EN APARATOS Y
SISTEMAS
(CIRCULATORIO,
HEMATOPOYETICO
, SISTEMA
NERVIOSO)**



UNIDAD IV URGENCIAS EN PEDIATRÍA

Atención del niño con problemas traumáticos y de intoxicación

Preescolares, Escolares por debajo de los 5 años de edad: constituyen el grupo más numeroso

Los fármacos son globalmente el tipo de tóxico más frecuentemente implicado en las intoxicaciones pediátricas (50% del total)

- Los niños suelen estar asintomáticos.
- El tóxico es conocido.
- El pronóstico en general es favorable

Antitérmicos: son los fármacos más frecuentemente implicados en intoxicaciones no voluntarias, sobre todo el paracetamol

Traumatismo craneoencefálico

El encéfalo, que junto con la médula espinal forma el Sistema Nervioso Central, está protegido por el cráneo y comprende el cerebro, el cerebelo y el bulbo raquídeo

El daño que sufre el cerebro después de un traumatismo craneoencefálico se debe, por una parte, a la lesión primaria

La primera consecuencia de la lesión post-traumática suele ser una alteración de la conciencia, el coma, cuya intensidad y duración será variable y que, en algunos casos

Trastornos del movimiento y la marcha (tetraparesias e hemiparesias) Trastornos en la deglución

Trastornos en la coordinación motora, el tono muscular o la espasticidad Alteraciones en el control de los esfínteres

En el aspecto neuropsicológico (afectación de las funciones superiores), podemos objetivar una gran variabilidad de déficits cognitivos y conductuales que, con diferente intensidad

El resultado de la disfunción cognitiva es una pérdida de las relaciones sociales y la aparición de angustia en la familia, a lo que se suma la dificultad tras el Traumatismo Craneoencefálico para volver a la situación educacional o laboral anterior al accidente

La investigación de sustancias que puedan favorecer la regeneración nerviosa, en la actualidad, la recuperación completa tras un traumatismo craneoencefálico es difícil

UNIDAD IV URGENCIAS EN PEDIATRÍA

Manejo de paro cardiorrespiratorio

1. Verificar el nivel de consciencia del niño. Podemos preguntar cómo se encuentra o practicarle leves sacudidas o palmadas

Abrir las vías respiratorias. Para la abertura de las vías respiratorias se realizará la maniobra frente-mentón destinada a facilitar la entrada de aire por la boca

2. Si obtenemos respuesta. Si el niño responde moviéndose o verbalmente, deberemos dejar al niño en la posición en la que lo hemos encontrado

Valorar y comprobar la respiración del niño. Debemos poner el oído cerca de la nariz y boca del niño y observar el tórax para comprobar si respira

3. Si no obtenemos respuesta, pedir ayuda. Si el niño está inconsciente debemos pedir ayuda a alguna persona cercana

Es importante recordar que no es recomendable realizar maniobras de reanimación con el lactante en brazos y en movimiento. Solo de forma excepcional

-Atención al niño en etapa terminal

Los cuidados paliativos pediátricos (CPP) son aquellas actuaciones destinadas a niños y adolescentes que padecen una enfermedad incurable

El entorno del niño es parte de su proceso de salud-enfermedad. Su familia, hermanos, compañeros, medio natural y social son determinantes, sobre todo cuando la enfermedad se vuelve incurable y se abre camino a su desenlace final

Los CPP se centran en el control de los síntomas y en el acompañamiento del niño y su familia en aspectos psíquicos, emocionales y espirituales

El niño enfermo afronta el último tramo de su vida necesitando expresar su duelo y, en general

- Escuchar cuidadosamente y dejar que el niño se exprese según su capacidad y desarrollo cognitivo

Un niño necesita apoyo y seguridad, no solo física sino también emocional; hay que estar cerca de él. Tras una enfermedad repleta de síntomas físicos, pruebas diagnósticas, tratamientos difíciles y largas

Ello le da la seguridad de que va a ser acompañado en esta etapa final. Una buena comunicación y una información honesta ajustada a la edad y comprensión del niño es necesaria para que exprese y verbalice lo que siente

UNIDAD IV URGENCIAS EN PEDIATRÍA

Alimentación

Los cuidados paliativos proporcionan una atención integral que tiene en cuenta los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales del paciente con enfermedad terminal y su entorno

El origen de tal controversia radica, fundamentalmente, en cómo se consideran la nutrición y la hidratación: cuidado/soporte o tratamiento médico

Los objetivos fundamentales del tratamiento nutricional en los pacientes en cuidados paliativos deben ser otros: la mejoría de la calidad de vida

La capacidad de comer y el mantenimiento del peso se consideran en nuestros medios símbolos inequívocos de salud

La nutrición, junto con el control de síntomas, es uno de los aspectos más importantes del tratamiento de los pacientes necesitados de cuidados paliativos

Los enfermeros según la Organización Mundial de la Salud en su informe sobre Enfermería en Cuidados Paliativos, tienen entre sus actividades la elaboración de un plan de cuidados y el manejo sintomático

Estrategias de ayuda a la familia frente a la muerte del hijo

Los padres, una vez comunicado el diagnóstico, les preocupa que sus hijos sientan dolor (control de síntomas) o incapacidad

Mejorar los cuidados del niño enfermo de manera integral (control de los síntomas, acompañamiento durante la agonía y en el duelo)

El profesional de enfermería durante el duelo tiene la capacidad de constituir relaciones de afecto, confianza y seguridad con el paciente y su familia. Por ello, cuando existe un contacto

físico donde se brinde un abrazo o una ayuda de una manera cálida, se convierten en manifestaciones de afecto

el abordaje de enfermería se debería realizar desde la enfermería transcultural, "la cual se centra en la comprensión del sentido que los hechos de la salud poseen para las personas teniendo en cuenta el contexto y su

"orientan acerca de cómo prevenir complicaciones" y acompañan a nivel psicoemocional, ayudándoles a comprender mejor las situaciones de salud de sus hijos o hijas

UNIDAD IV URGENCIAS EN PEDIATRÍA

Actitud de enfermería ante la muerte del niño

El personal sanitario también tiene dificultades en el afrontamiento de la muerte de un niño y se enfrenta, igualmente, a sentimientos y ansiedades al relacionarse con el niño y su familia

n. El personal sanitario puede ayudar a tomar conciencia de estos aspectos, a manejar un sufrimiento evitable y a elaborar el duelo

Una atención integral, integrada y continuada puede evitar que las familias permanezcan con un recuerdo doloroso y un sufrimiento innecesario causado por actitudes y palabras

Para hablar de la muerte con un niño tenemos que tener en cuenta su desarrollo psicológico y cognitivo

Las habilidades en comunicación nos marcarán cómo y qué decir. Muchos padres establecen con sus hijos un "pacto de silencio", pero los chicos necesitan hablar y expresar sus sentimientos para recibir el apoyo

Cuando se habla con ellos sobre su proceso, tenemos que tener en cuenta su experiencia de la enfermedad y las creencias culturales y religiosas de la familia

La familia puede organizarse para estar junto al niño en los últimos momentos y tomar decisiones sobre cómo afrontar esta atención

Protocolo de cuidados post-mortem

Al producirse la muerte de un paciente, el médico debe de reconocer el cadáver y emitir el correspondiente certificado de defunción

Posteriormente se avisará a los familiares y se les informa del desenlace y si estos desean estar con él durante un tiempo

PROCEDIMIENTO/ TÉCNICA • Reunirse el personal necesario. • Ponerse bata, mascarilla y guantes (lavarse las manos). • Aislar al fallecido con una cortina o biombo si comparte habitación

Técnica A • Se pondrá al difunto decúbito lateral, para proceder a la retirada de la sábana sucia y colocar el sudario. • El sudario se pone sobre la cama en forma de rombo

Técnica B • Sobre el pecho del fallecido se colocará una tarjeta donde deben de reflejarse el nombre y apellidos del difunto, el número de la habitación y planta en la que ha fallecido. • El cadáver se trasladará en cama o camilla, y se cubrirá con una sábana y se avisará al celador para que se lo lleven