

**Nombre del Alumno:**

*Yarix Karina Escobar González*

**Nombre del tema:**

*Eliminación y Estrategias de ayuda a la familia frente a la muerte del hijo*

**Parcial:**

*IV*

**Nombre de la Materia:**

*Patología del niño y del adolescente*

**Nombre del profesor:**

*Dr. Ernesto Trujillo López*

**Nombre de la Licenciatura:**

*Enfermería General*

**Cuatrimestre:**

*Quinto*

*Frontera Comalapa Chiapas*

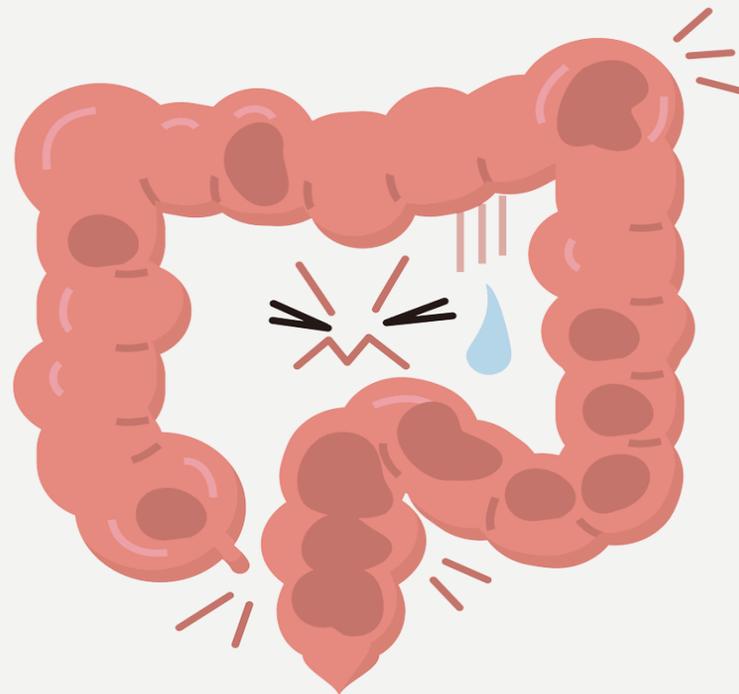
# ELIMINACIÓN



# ***ESTREÑIMIENTO***

El 60% de los pacientes con debilidad extrema padecen estreñimiento. El 80% de los enfermos que siguen tratamiento con opioides, padecen estreñimiento y siempre precisarán laxantes de forma regular.

El estreñimiento es un síntoma multifactorial y no siempre podremos actuar sobre las causas por lo que nuestro objetivo será aumentada



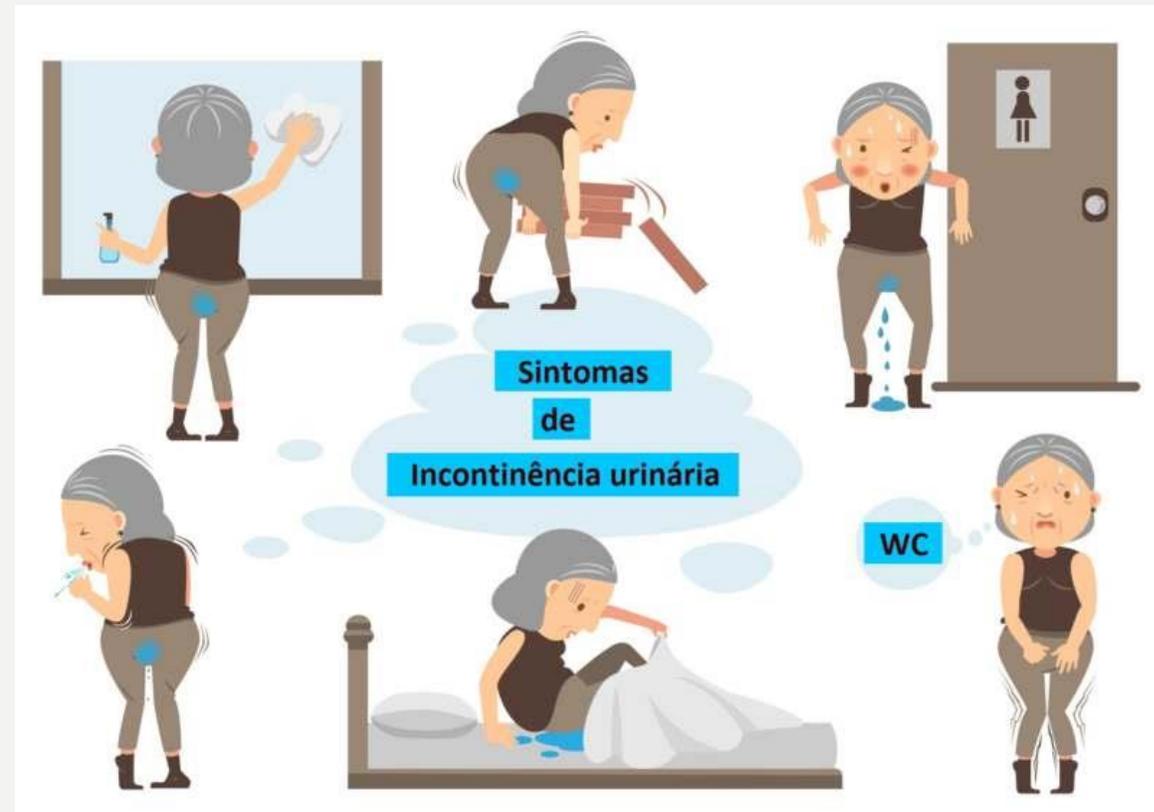
# Cuidados de enfermería

- Revisar diariamente la frecuencia y aspecto de las heces.
- Recordar seguir el tratamiento de laxantes prescrito.
- Estimular la ingesta de líquidos, dentro de lo posible.
- Desaconsejar el uso de dietas con alto contenido en fibra ya que ésta aumenta el tamaño del bolo fecal haciéndose más difícil su expulsión en estos enfermos que presentan gran deterioro físico y debilidad.
- Responder al deseo de evacuación.
- Favorecer la intimidad, fomentando si se puede el uso del retrete.
- Si el paciente no hace deposición en dos o tres días, puede ser útil el uso de supositorios de glicerina o cánulas de citrato sódico(Mycralax).



# ***INCONTINENCIA URINARIA***

- La incontinencia urinaria, pérdida del control de la vejiga, es un problema frecuente y que a menudo causa vergüenza. La intensidad abarca desde perder orina ocasionalmente cuando toses o estornudas hasta tener una necesidad de orinar tan repentina y fuerte que no llegas al baño a tiempo.



## **Cuidados de enfermería**

Irán dirigidos a prevenir alteraciones en la piel, manteniendo al enfermo limpio y seco el máximo tiempo posible y reforzar al enfermo psicológicamente para evitar la pérdida de autoestima.



### **Cuidados de enfermería**

- Realizar adecuada higiene perineal dejando la zona bien seca y prestando especial atención a los pliegues cutáneos.
- No usar productos irritantes en el aseo del paciente.
- Utilizar cremas hidratantes.
- Utilizar pomada protectora en el sacro y glúteos si existe riesgo de maceración
- Ofrecer la cuña o ir al servicio periódicamente.
- Colocar absorbentes y/o pañales y cambiarlos siempre que sea necesario para mantener al enfermo seco.
- Se recomienda reducir el consumo de líquidos a partir de la merienda si el enfermo presenta nicturia.
- Evitar la sedación excesiva y la toma de diuréticos en la cena.
- No realizar sondaje vesical, salvo si existe retención urinaria.
- Promover sentimientos de autoestima y proporcionar apoyo emocional para facilitar la adaptación a su nueva situación

# **ESTRATEGIAS DE AYUDA A LA FAMILIA FRENTE A LA MUERTE DEL HIJO**



La muerte de un hijo es la pérdida más traumática para unos padres. así se mezclan sentimientos hacia el niño, hacia ellos mismos y hacia la pareja, en un proceso de confusión y angustia. a los padres, una vez comunicado el diagnóstico, les preocupa que sus hijos sientan dolor (control de síntomas) o incapacidad. aparecen sentimientos de culpabilidad (por no haberlo cuidado bien), de inutilidad, incredulidad o negación, o miedo al descontrol emocional.





Mejorar los cuidados del niño enfermo de manera integral (control de los síntomas, acompañamiento durante la agonía y en el duelo, etc.) es beneficioso también para los padres (familia) a largo plazo, ya que se facilita la elaboración del duelo. la necesidad de que el equipo médico se comunique con la familia de forma clara y honesta, y que los padres puedan tener acceso a ellos facilitando su expresión emocional y personal de apoyo es un elemento esencial. de igual forma, el acompañamiento espiritual, ayudando a encontrar un significado a la vida de su hijo y respetando su fe, creencias y valores, es una de las necesidades expresadas por las familias.

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 impacto de la muerte de un niño es difícil por la variedad de reacciones emocionales que se presentan a lo largo de todo el proceso: angustia, tristeza, desesperación, impotencia. conviene que los profesionales que atienden a estas familias conozcan estas reacciones y sean capaces de afrontar “su” propia ansiedad, que reconozcan sus sentimientos y puedan responder a las preguntas personales que el contacto con este tipo de pacientes les plantea.



Los/as enfermeros/as también muestran un cuidado espiritual con su presencia útil y activa, facilitando estrategias de afrontamiento a la familia, dando esperanza a través de la empatía, y acompañándolos en el camino. A menudo, el enfermero/a es el encargado/a de resolver las dudas que se presentan sobre la información que se le ofrece a la familia y de informar al equipo médico de oncología sobre los malos entendidos. Debe garantizar, como agente moral, que las decisiones que tome el equipo reflejen los valores y creencias familiares y velar por los mejores intereses del niño/a.

