

Materia:
Clínicas de pediatría

Nombre del trabajo:
flash card

Alumno:
José Manuel López Cruz

Grupo: "A"
Grado: "7"

Docente:
Dr. MIGUEL DE JESUS GARCIA
CASTILLO

NEUMONIA

Definición.
Proceso inflamatorio agudo del parénquima, Pulmonar, de origen infeccioso sin hospitalización 7 días previos



- Clínica.**
- Tos purulenta(bacteriana)
 - trabajo respiratorio elevado
 - taquipnea
 - crepitantes 95 %
 - Fiebre

Etiologia

- viral: VSR 79%
Rinovirus 60%
- Bacteriana: s. Pneumoniae 76 %



Diagnóstico

- CLINICO
- BH: leucocitosis con neutrofilia
- RX : parche algodonosa

factores de riesgo

- Bebe prematuro
- exposición al humo de tabaco
- nivel socioeconómico bajo



Tratamiento

- Viral: sintomático
- Viral + influenza= iniciar oseltamivir o zanamivir
- BACTERIANA: PENICILINAS amoxicilina

Bronquiolitis

Definición.

•Primer episodio de dificultad respiratoria con sibilancias
Predominio en niños de 3 a 6 meses de edad



Clínica.

- catarro en la vías aéreas altas
- Dificultad respiratoria
- Tos seca
- Fiebre y rechazo de tomas

etiologia

- virus sincitial respiratorio (VSR) (60-80 %)
- Adenovirus
- Parainfluenzae
- Influenzae



Diagnóstico

- clínico
- Radiografía de tórax (atelectasias)
- Gasometría

factores de riesgo

- Prematuros.
- Cardiopatías congénitas.
- Enfermedad pulmonar crónica del prematuro.
- Recurso socioeconómico bajo.
- Invierno y principios de primavera.



Tratamiento

- Hidratación y nutrición oral
- Elevación de la cabecera de cama 30°
- Oxigenoterapia
- Nebulización con solución salina hipertónica al 3%

Enfermedades diarreicas

Definición.

• aumento súbito de la emisiones (mayor a 3 en 24 horas) y disminución de la consistencia de estas (semilíquidas o líquidas)



Etiología y generalidades

- 70 - 80 rotavirus
- Primavera - verano
- 100% de los niños menores de 5 años
- Factor protector: leche materna, primeros 6 meses
- Lavado de manos
- Vacuna



Clínica.

- Diarrea acuosa: De origen virales, Vibrio colera
- Diarrea disintérica (sangre) 5 - 14 días, De origen bacteriano: shigela, Tenesmo rectal y Pujo
- Diarrea persistente (moco): De origen parasitario, 2-4 semanas

Diagnóstico

CLINICO
COPROLOGICO

Tratamiento

HIDRASEC
PROBIOTICOS
BACTERIANA: AZITROMICINA
PARÁSITARIA: METRONIDAZOL

Plan de hidratación ABC

PLAN A

Dar suficientes alimentos para prevenir desnutrición: Continuar lactancia materna o leche,

- Después que la diarrea remita, dar 1 comida extra x día x 1-2 sem

B. dar más bebidas de lo usual para prevenir deshidratación:

- Px exclusivo leche materna + VSO después de cada vacunación o vomito Explicar; VSO dar tragos pequeños, y si vomita esperar 10 min

C. Consulta médica oportuna: • Capacitar al responsable, sobre datos de alarma: < ingesta de liq/alim, >3 evacuaciones lig en <1h, fiebre, vómito fte y sangre en evacuacion

PLAN B

Terapia de hidratación oral Se el peso del px, dar: 100ml/kg VSO x 4h, fraccionado en dosis c/30 min

PLAN c

Tratar el choque hipovolémico Inicie líquidos IV inmediatamente. Dar solución salina o Lactato de Ringer de acuerdo al sig esquema:

Primera hora	Segunda hora	Tercera hora
50-60 ml/kg/h	25 ml/kg/h	25 ml/kg/h

Durante la 1ra h suministre líquidos IV en carga. Calcule a 60 ml/kg para pasar en 1 h de las soluciones referidas y en caso necesario

