

Colegio Universitario De San Juan

**“Autocuidado del infante y
adolescente con alteración en los
requisitos de oxigenación”**

Rosa I. Anés García
Enfermería 2210
Profesora Nydia Ortiz

I- Introducción

La siguiente guía de estudio pretende, como propósito primordial, proveer conocimientos relacionados al paciente pediátrico con disfunción o desordenes de la oxigenación.

Hoy en día nuestro ambiente esta saturado y tan contaminado que este tipo de enfermedades se han vuelto comunes y ocupan o están entre las primeras causas de muerte, en especial entre los infantes relacionadas al RSV o Virus Sincitial Respiratorio.

Por eso es importante conocer este tipo de desordenes, sus manifestaciones clínicas, factores e incidencia, para así a base de esto identificar las necesidades básicas interferidas en el cliente, a base de la valoración minuciosa , proveyendo una intervención de enfermería y tratamiento idóneo de acorde a las necesidades de cada niño.

Además a base de estos conocimientos, trabajamos en conjunto al personal de Terapia Respiratoria, para la pronta recuperación del cliente; brindando apoyo y orientación a los familiares, aclarando dudas y minimizando ansiedad que pueda interferir aun mas en la salud del menor. Con estas herramientas lograremos alcanzar las metas trazadas positivamente con fe, esperanza y amor.

II- Preguntas guías

1-Define Asma Bronquial

El asma bronquial es una enfermedad obstructiva crónica, reversible, de las vías respiratorias inferiores(los pulmones) ya sea por inflamación de las membranas mucosas o espasmo de los conductos bronquiales. Mayormente es caracterizada por respiración jadeante y dificultosa debido al estrechamiento de las vías aéreas. El recubrimiento de las vías se inflama y produce mucha mucosidad provocando taponamiento de las vías y por consecuencia un ataque de asma debido a una diversidad de factores.

2-Menciona la etiología o causas y estadísticas de los problemas respiratorios

A- El aparato respiratorio está expuesto a un sinnúmero de microorganismos que suelen atacar mayormente a los niños más

pequeños por su susceptibilidad y anatomía. Tales como RSV o estreptococos Tipo B-Hemolítico o Sthapilococcus aureus.

B- Respuestas alérgicas de la traquea y los bronquios debido a exposición o irritantes tales como:

- Infecciones virales
- Contaminación atmosférica
- Polvo
- Polen
- Moho
- Algunos alimentos
- Cambios bruscos de temperatura
- Ejercicio
- Estrés psicológico
- Caspa de animales y plumas
- Olores Fuertes como: perfumes, desodorantes, talco o pinturas

C- Tendencia familiar o herencia

D- Condiciones de salud tales como reflujo gastroesofágico, catarros, condiciones médicas críticas que interfieran con la movilización del niño, entre otras.

Las estadísticas reflejan que la gran mayoría de los niños en su etapa lactante son más susceptibles a sufrir de problemas respiratorios relacionados al Virus Sincitial Respiratorio, a pesar de que reciben los anticuerpos de la madre y los niños de 3-6 meses no. El rango de infección aumenta en el niño trotón y preescolar. Se dice que de cada 100 niños nacidos más del 25% sufrirá de esta afección y 5% de éste morirá a consecuencia de la misma.

3- Mecanismos responsables del A.B.

- A- Espasmo Bronquial que reduce el calibre de los bronquios
- B- Edema de la mucosa e inflamación
- C- Producción de moco espeso con acumulación de secreciones

Todo esto provoca el cierre o la dificultad del paso de aire, dando como resultado un deterioro en el intercambio gaseoso.

4- Manifestaciones Clínicas De A.B

- A- Tos seca e irritable con respiración jadeante persistente con esputo espumoso y gelatinoso.
- B- Retracciones pectorales con sibilancias e hiper resonancia en la percusión.
- C- Pecho o cuello hundido u hombros encorvados
- D- Disnea
- E- Cianosis y/u ojeras marcadas
- F- Diaforesis
- G- Taquipnea
- H- Pulso elevado
- I- Rubor en las mejillas y orejas
- J- Náuseas y vómitos
- K- Dolor abdominal acompañado de diarrea.
- L- Descarga nasal
- M- Anorexia
- N- Meningismo-presentación de síntomas tales como: dolor de cabeza, dolor de cuello o rigidez, temperatura elevada y signos de Kernig y Brudzinski.
- O- Dolor de garganta

5- Identifica las Necesidades Básicas alteradas según los signos y síntomas

- A- Oxigenación
- B- Seguridad y Protección
- C- Actividad v/s Descanso y Sueño
- D- Circulatorias (cardiovascular)
- E- Nutrición
- F- Comodidad
- G- Relaciones Interpersonales (Interacción Social)
- H- Autoestima

6- Describe el tratamiento utilizado en esta condición y la intervención de enfermería en las pruebas diagnosticas

El tratamiento va dirigido a la desinflamación de las vías aéreas, expectoración y alivio de los síntomas secundarios, a través de:

A- Anti-inflamatorios

- Corticosteroides-Protegen las vías respiratorias contra irritantes. Ayudan a detener o evitan el ataque.
- No esteroides-Protegen las vías respiratorias durante el ejercicio y de irritantes.

B- Broncodilatadores

- De corta acción-abren las vías rápidamente, tales como albuterol y terbutalina.
- Larga duración-evitar ataques de noche-mantenimiento

C- Antibióticos

Siempre que el niño presente una infección o potencial a la misma según el cuadro clínico.

D- Expectorantes

Para que las secreciones se liquifiquen y por ende facilite la expulsión de flema de los bronquios.

E- Antihistamínicos

Para descongestionar

F- Antipiréticos

Para el dolor y la reducción de la temperatura elevada.

G- Ingesta de líquidos orales e infusión IV

Para favorecer la bronco dilatación.

H- Educación continúa a los familiares.

Relacionada al control de alergenos específicos e inespecificos que precipiten los síntomas, las cuales se identifican a través de pruebas dérmicas. Luego de la identificación de estos se procede a brindar inmunoterapia para evitar o disminuir los síntomas de A.B.

I- Retirar alfombras y animales.

Además de la limpieza eficaz de la cama, juguetes y todo lo pertinente al menor lo cual es una gran odisea con resultados favorables para todos.

La Intervención de Enfermería en las pruebas diagnósticas va dirigida a:

A- Orientación y explicación de las pruebas al cliente y familiares minimizando la ansiedad y promoviendo la cooperación, identificándonos con el mismo.

B-Verificación de la orden médica, CBC o CMP, ABGs o pruebas de alérgenos, (en estas pruebas el cliente debe discontinuar al menos cinco días antes los antihistamínicos) y /u oximetría y función pulmonar.

C-Preparación del material y preparación del paciente a realizársele radiografías.

D-Lavado de manos y uso de guantes.

E-Valoración de la piel del cliente tomando en consideración la edad del cliente y su estado de salud.

F- Toma de la muestra bajo las medidas de asepsia y etiquetar correctamente.

G-Descartar material contaminado en los recipientes adecuados.

H-Proveer comodidad al cliente pediátrico, brindando seguridad y protección. Verificar área puncionada y la aplicación de hielo.

I-Lavado de manos y documentación de la muestra o prueba, reacciones, fecha, hora y área puncionada.

7- Discute la Intervención de Enfermería en niños con A.B

A- Orientación al cliente y familiares relacionado a la condición y tratamiento antes, durante y luego brindando énfasis al tratamiento preventivo según indicaciones del doctor, y a través de la identificación de los desencadenantes precursores a la enfermedad de A.B.

B- Valoración de los S/V, en especial antes y después de la administración de broncodilatadores, en conjunto al equipo de Terapia Respiratoria vigilando que las terapias se brinden en los horarios indicados.

C- Elevar la cabecera de la cama brindando seguridad y protección para mejor perfusión (posición Semi-sentado).

- D- Mantener carro de paro cerca y disponible.
- E- Valorar el estado respiratorio y patrón y el color, cantidad y frecuencia de las secreciones, náuseas y vómitos.
- F- Asegurar una hidratación adecuada a través de ingesta líquida e infusión IV, vigilando la temperatura corporal.
- G- Proporcionar educación y ejercicios respiratorios. Vigilar las líneas conectadas a ventiladores y aspirar según necesario en los casos de niños con intubación endotraqueal.
- H- Promover la comodidad, descanso y nutrición en el cliente.
- I- Realizar las pruebas diagnósticas según orden médica tales como CBC, CMP, Cultivo de Esputo, CnS, u oximetría, explicando a los familiares el propósito de las mismas, minimizando ansiedad en el cliente pediátrico y familiares estimulando la participación y cooperación de los mismos, brindando apoyo emocional y espiritual dentro de un ambiente de empatía y tomando siempre en consideración las medidas asépticas.
- J- Administrar farmacoterapia según indicado, tales como broncodilatadores como adrenérgicos y teofilina. Además de corticosteroides ya sea IV, P.O. o tópico con aerosoles y antihistamínicos y antibióticos.
- K- Determinar el grado en que el cliente y la familia comprenden la información brindada con relación al uso adecuado de los medicamentos “profilaxis” y advertir de los posibles efectos adversos relacionados a estos y el uso adecuado del medidor de flujo espiratorio máximo. Además de la actividad diaria y observación de síntomas en el menor, evitando posibles desencadenantes o alérgenos tales como alfombras, animales polvo, humedad, etc.
- L- Orientación de la importancia de las visitas subsiguientes tales como especialistas neumólogos, alergistas, y de la diversidad de pruebas de alérgenos realizables que pueden facilitar la identificación de las mismas y la inmunoterapia minimizando los efectos desencadenantes.
- M- Estimular al niño a realizar actividades que lo mantengan en contacto con su grupo identificable para el mantenimiento de su autoestima.

8- Indica el sistema de asistencia de enfermería según Dorotea Orem (totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, soporte educativo)

- A- Totalmente compensatorio-es el sistema dirigido a aquellas personas que por diversos factores son incapaces de autocuidarse por si misma, requiriendo de cuidados especiales y mayor atención. Ej. El niño o joven con A.B en episodios o crisis severas requieren de ventiladores y especificaciones que aplican para este sistema.
- B- Parcialmente compensatorio- Dirigido a las personas que a pesar de tener ciertas necesidades físicas pueden realizar ciertas actividades pero aun requieren ayuda en otras. Ej. Una persona con A.B puede en la cama comer por si solo, pero aun requiere ayuda para bañarse y por ende levantarse de la cama.
- C- Soporte educativo- va dirigido a las personas que requieren de educación y el aprendizaje para su autocuidado y mantenimiento de la salud. Ej. La persona con A.B. se educa a identificar los posibles desencadenantes productores de los síntomas y como debe utilizar los medicamentos de mantenimiento preventivo y sus posibles efectos secundarios. Además de que independientemente de su problema de salud esto no impide a que pueda tener una vida normal.

9- Describe la condición síndrome de Crup o Croup

El síndrome de Crup es un termino aplicado a un complejo sintomático causado por la inflamación de la laringe y caracterizado por ronquera, tos resonante (“de perrito”) y “distres” respiratorio. La misma es manifestada mayormente en niños de 1 - 4 años por su susceptibilidad, pequeña anatomía y que a debido a su etapa de desarrollo están constantemente llevando objetos a su boca con microorganismos.

10- Explica y distingue entre:

- A- **Epiglotis aguda** - es un proceso inflamatorio obstructivo severo y grave el cual ocurre principalmente en niños de 2-5 años y el cual requiere pronta atención debido al cierre espontáneo de la traquea requiriendo de ventilación mecánica. La obstrucción es supraglótica y en la laringitis es subglótica. El niño se observa en

posición trípode y salivación ya que la boca esta siempre abierta para respirar. Manifiesta además fiebre y secreciones.

- B- **Laringitis** - es una enfermedad de las vías altas respiratorias causada por inflamación de la laringe y provocada por virus habituales en el oído y la garganta u otros procesos mastoideos. Es común en niños mayores y adolescentes. En los lactantes la complicación es mayor.
- C- **Laringotraqueobronquitis o LTB** - es el síndrome mas común de crup que afecta mayormente niños menores de 5 años. Este es causado mayormente por parainfluenza virus, Virus Sincitial Respiratorio, Influenza A y B y Mycoplasma pneumoniae. Se manifiesta por el descenso de microorganismos de las vías altas superiores. La inflamación de la mucosa que rodea la laringe y traquea causa obstrucción de las vías inferiores. El niño puede presentar hipoxia, estridor y retracciones supraesternales.
- D- **Laringitis espasmódica aguda** - Es un tipo de crup espasmódico que ocurre mayormente en la noche, caracterizado por crisis paroxísticas de obstrucción de laringe que se distingue de la laringitis y LTB ya que esta ausente de inflamación y de haberla es moderada. Estos ataques pueden estar relacionados a condiciones alérgicas o factores psicogénicos. El niño se ve ansioso, con disnea y la excitación agrava la condición.

11- Describe la condición de bronquiolitis

Es una inflamación de los bronquiolos con moco espeso que provoca diversos grados de obstrucción que causan hiperinsuflación, hipercapnia, hipoxemia y acidosis respiratoria. Es causado mayormente por RSV, adenovirus y virus de gripe durante en primavera y el invierno que se transmite por contacto directo.

12- Indica la edad de incidencia más común en las condiciones mencionadas antes

- A- Crup- 2 a 5 años
- B- Epiglotis aguda- 1-8 años
- C- Laringitis-6 a 14 años en adelante
- D- LTB- 3 meses a 8 años
- E- Laringitis espasmódica crónica- 3 meses a 3 años
- F- Bronquiolitis-2 meses a 2 años

13- Señala los signos y síntomas en las condiciones anteriores

A- Epiglotis Aguda

- Disfagia
- Estridor
- Salivación excesiva
- Respiraciones rápidas
- Fiebre
- secreciones
- Posición trípode con hiperextensión del cuello
- Disnea
- Afonía
- Garganta irritada y edematosa

B- Laringitis aguda

- Dolor de cabeza
- Dolor de garganta
- Congestión nasal
- Fiebre y mialgia

C- LTB

- Estridor inspiratorio
- Tos metálica
- Ronquera
- Disnea
- Irritabilidad
- Retracciones
- Sibilancias, estertores, roncros y disminución de los sonidos respiratorios en varias áreas.
- Nerviosismo
- Palidez o cianosis
- URI
- Fiebre leve

D- Laringitis espasmódica crónica

- Ansiedad
- Disnea
- Ataque de tos (en la noche)
- Tos ruidosa
- URI

E- Bronquiolitis

- Disnea
- Tos persistente y paroxística
- Taquipnea
- Retracciones
- Aleteo nasal, roncros y estertores

F- Crup

- Ronquera
- Tos persistente y crepitante-ruidosa (“de perrito”)
- Dificultad respiratoria
- Nauseas
- Vómitos
- Dolor de cabeza

14- Identifica las necesidades básicas alteradas según S/S en ambas condiciones

- A- Oxigenación
- B- Actividad v/s Descanso y Sueño
- C- Comodidad
- D- Nutrición
- E- Seguridad y protección
- F- Sistema Integumentario
- G- Emocional

15- Describe las pruebas diagnósticas utilizadas e intervención de enfermería en las mismas

A- Oximetría

- Se orienta al cliente y familiares la importancia de esta prueba que refleja el grado de saturación O₂ e intercambio gaseoso normal.
- Se familiariza al cliente con el equipo.
- Se le indica que se le colocara en el dedo el medidor y se le indica que permanezca tranquilo para evitar que el valor de la prueba se altere.
- Luego de obtener el resultado se orienta a los familiares con relación al mismo, brindando apoyo en todos los aspectos.

B- Medidor de flujo espiratorio

- Explicación de la prueba a cliente y familiares.
- Nivelar el “peak flow”
- Explicación al menor de cómo debe inhalar y soplar el flujo adecuadamente.
- Verificar el nivel marcado.
- Informar resultados y documentar.

C- ABG's o gasometría

- Orientación de la prueba a cliente y familiares.
- Preparación del material y del paciente.
- Lavado de manos y colocación de guantes.
- Posicionar cómodamente
- Valorizar la piel y limpiar con antiséptico
- Puncionar y tomar la muestra evitando se mueva el paciente. Es importante solicitar la ayuda de los familiares, ya que es una prueba muy delicada.
- Luego de tomar la muestra, se brinda comodidad y se etiqueta la misma, enviándola al laboratorio. Se descarta material y lavado de manos documentando el procedimiento.

Estos son procedimientos realizados mayormente por los técnicos de Terapia Respiratoria. Como rol interdisciplinario nuestra intervención va dirigida más a la orientación, seguridad y comodidad del cliente y familiares y verificación del proceso. Esto no quita que como profesionales de la salud, en algún momento dado tengamos que realizar las mismas.

D- Radiografías laterales del cuello y del pecho y Gammagrafía pulmonar para visualizar el flujo sanguíneo pulmonar

- Se instruyen a los padres y al cliente con relación a las mismas brindando comodidad y apoyo emocional. Las mismas pueden indicar la presencia de líquido alveolar y mucosidad excesiva y cualquier otra anormalidad que indique estrechez marcada.
- Se le puede acompañar y orientar el área a dirigirse a realizar las placas.
- El personal de radiología se encarga de acompañar y proveer también información relacionada a la posición, prendas o ropa que interfieran con la toma de la placa.

E- CBC y diferencial

- Orientación e instrucción de la prueba indicando que la misma se realiza para medir el numero de eritrocitos en sangre pero mas en especial verificar el contaje de glóbulos blancos y plaquetas que nos puedan brindar indicadores de un proceso infeccioso.
- Verificación de la orden medica.
- Se prepara el, material y al cliente.
- Lavado de manos y colocación de guantes.
- Se valoriza la piel, tomando en consideración la etapa de crecimiento y edad del cliente.
- Se punciona área asépticamente, se toma la prueba y se etiqueta.
- Se descarta material, lavado de manos, se deja al cliente cómodo y documentación de lo realizado.

F- Cultivos analíticos

F-1 Cultivo de la garganta y nariz

- Se realiza para corroborar la presencia de microorganismos concretos que nos guíen al tipo de tratamiento a brindar.
- Orientación y explicación del procedimiento a cliente y familiares.
- Preparación del material y verificación de la orden medica.
- Se irriga el exceso de secreciones del área.
- Se posiciona al niño con el cuello un poco hiperextendido y se le introduce un aplicador, tomando la muestra y colocando y sellando en el envase correspondiente.
- Vigilar por nauseas o vómitos o mayor molestia del área.
- Se descarta material, lavado de manos, se deja al cliente cómodo y documentación de lo realizado.

F-2 Cultivo de sangre

- Identifica presencia de bacterias causantes en sangre
- Orientación y explicación del procedimiento a cliente y familiares.
- Preparación del material y verificación de la orden medica.
- Lavado de manos y colocación de guantes.
- Se valoriza la piel, tomando en consideración la etapa de crecimiento y edad del cliente.
- Se punciona área asépticamente, se toma la prueba y se etiqueta.
- Se descarta material, lavado de manos, se deja al cliente cómodo y documentación de lo realizado.

F-3 Cultivo de esputo o bacteriología

- Identifica bacterias o componentes patogénicos en las secreciones pulmonares.
- Orientación y explicación del procedimiento a cliente y familiares.
- Preparación del material y verificación de la orden medica.
- Lavado de manos y colocación de guantes.
- Se le explica que debe toser o cuando sienta la secreción escupir o ayudar con estimulación pulmonar.
- Tomar la muestra, bajo medidas de asepsia, descartar material y enviar a laboratorio.

G- C&S

Es una prueba que se realiza antes de administrar un medicamento y también después luego de identificar un patógeno con el fin de medir su susceptibilidad a ciertos antibióticos y administrar el mas efectivo en el cliente y la eficacia del tratamiento.

- Se orienta al cliente y familiares con relación al proceso e importancia del mismo.
- Verificación de la orden medica.
- Se prepara el, material y al cliente.

- Lavado de manos y colocación de guantes.
- Se valoriza la piel, tomando en consideración la etapa de crecimiento y edad del cliente.
- Se punciona área asépticamente, se toma la prueba y se etiqueta.
- Se descarta material, lavado de manos, se deja al cliente cómodo y documentación de lo realizado.

H- Control Metabolic Panel

- El mismo tiene como fin verificar el nivel de electrolitos en sangre que puede indicar desviaciones ácido base y enzimas.
- Se orienta al cliente y familiares con relación al proceso e importancia del mismo.
- Se prepara el, material y al cliente.
- Lavado de manos y colocación de guantes.
- Se valoriza la piel, tomando en consideración la etapa de crecimiento y edad del cliente.
- Se punciona área asépticamente, se toma la prueba y se etiqueta.
- Se descarta material, lavado de manos, se deja al cliente cómodo y documentación de lo realizado.

I- Urinalisis y cultivo de orina

- Se realiza para verificar presencia de microorganismos circundantes en el sistema, además de la presencia de acidez, glucosa y acetona.
- Instrucción a los padres con la toma de la muestra, en especial en niños más pequeños que requieren colocación de colector para tomar la muestra.
- Verificación de la orden medica.
- Se prepara el, material y al cliente y familiares.
- Se verifica integridad de la piel circundante, manteniendo privacidad.
- Se limpia área y se coloca colector o si es un niño mas grande se le indica al padre que tan pronto el niño tenga deseos de orinar obtenga la muestra.
- Se deja al cliente cómodo y documentación de lo realizado, proveyendo comodidad.

J- Broncoscopia

Para observar laringe, traquea y bronquios mediante un broncoscopio flexible de fibra óptica.

- Se orienta al cliente y familiares con relación al proceso e importancia del mismo.
- Verificación de la orden medica.

- Se prepara el, material y al cliente.
- Lavado de manos y colocación de guantes.
- Mantener cliente en ayuna ocho horas antes de la prueba
- Antes y después realizar gárgaras de suero salino.
- Vigilar por signos de lesión pulmonar como esputo sanguinolento.

K- Punción pulmonar

Detecta alteraciones de la función respiratoria y determinar la gravedad de cualquier anomalía.

- Orientación y explicación del procedimiento a cliente y familiares.
- No consumir broncodilatadores ni fumar seis horas antes.
- Lavado de manos y colocación de guantes.
- Preparación del material y verificación de la orden medica.
- Verificar por nauseas o molestias pulmonares.

Estas son las pruebas que se realizan para la mayoría de los problemas relacionados con dificultades respiratorias, pero en casos extremos como en Epiglotis aguda, LTB o A.B. si la situación se agudiza es necesario intubar para asegurar la vida del cliente, o la necesidad de traqueotomía. Por eso es importante la valoración minuciosa del patrón respiratorio, como presencia de roncos, estridor o “wheezing rales” crepitantes o ausencia de sonidos indicadores de un “distress respiratorio” que amenace la vida del cliente.

16- Compara el tratamiento utilizado en las condiciones de CRUP y bronquiolitis

CONDICIÓN	TRATAMIENTO
<u>Epiglotis aguda</u>	Intubación endotraqueal o traqueotomía para mantener la permeabilidad de la vía de aire. Esteroides, antibióticos (ampicilina y cloranfenicol o cefuroxima. Via IV para mantener hidratación adecuada midiendo I&O. Tratamiento con O ₂ según prescrito y aspiración.
<u>Laringitis</u>	Antibióticos, esteroides, ingesta líquida, gárgaras bucales y humidificación de aire.
<u>LTB</u>	Epinefrina racémica, humedad y antibióticos si es de origen bacteriano.
<u>Laringitis espasmódica aguda</u>	Humedad tibia y en casos que requieran hospitalización epinefrina racémica y corticosteroides en dosis moderadas. Observación de medios desencadenantes.

<u>Bronquiolitis</u>	Broncodilatadores, corticoides, ribavirina (en casos graves) elevada humedad con oxígeno e hidratación suficiente
----------------------	---

Todas estas condiciones son sintomáticas y requieren de cuidados y tratamientos especiales, pero más en las condiciones de CRUP las cuales son de urgencia mayor, requiriendo de intubación debido a la inflamación y edema severo de las vías altas respiratorias obstruyendo el paso de aire a las vías inferiores.

17- Discute la Intervención de Enfermería en ambas condiciones.

CONDICIONES DE CRUP	BRONQUIOLITIS
<p><u>Intervención en todas</u> 1-Orientación y apoyo emocional, espiritual y moral al cliente y familiares, minimizando ansiedad y aclarando dudas y temores relacionadas a pruebas diagnosticas y tratamiento. Tomar en consideración la etapa de desarrollo y crecimiento y el grado de conocimiento de los familiares, actuando con calma, mas en el siguiente caso se debe actuar con prontitud por la emergencia.</p> <p><u>A-Epiglotis aguda</u> 1-Valoración de la piel y frecuencia respiratoria. 2-Preparación del cliente para la hospitalización e intubación. 3-Vigilar permeabilidad de la vía y aspirar de ser necesario. 4-Administrar esteroides y antibióticos prescritos, luego de canalizar. 5-Prestar tratamiento con oxígeno según prescripción(T.R.) 6-Vigilar patrón respiratorio. 7-Control de líquidos I&O. 8-Proporcionar comodidad y descanso, además de promover la comunicación y diversión en el niño. 9-Realizar las pruebas diagnosticas según orden medica. 10- Evaluar patrón respiratorio y monitoreo de los S/V a través de las rondas preventivas.</p>	<p>1-Orientación y apoyo emocional, espiritual y moral al cliente y familiares, minimizando ansiedad y aclarando dudas y temores relacionadas a pruebas diagnosticas y tratamiento. Tomar en consideración la etapa de desarrollo y crecimiento y el grado de conocimiento de los familiares. 2-Posicionar semi-sentado. 3-Vigilar dificultad respiratoria, frecuencia, ruidos como sibilancias. 4-Observar color de la piel y estado de hidratación. 5-Tomar Signos Vitales. 6-Realizar pruebas diagnosticas según ordenado. 7-Observar secreciones, color, frecuencia y cantidad. 8-Administrar medicamentos según prescritos para dicha condición manteniendo hidratación adecuada. Cuidados especiales con la ribavirina. 9-Elevada humedad en el cuarto con oxigenación y cuidados especiales en área de aislamiento. 10-Promover el descanso, comodidad y nutrición. 11-Evaluar patrón respiratorio y monitoreo de los S/V a través de las rondas preventivas.</p>

11-Educación de cuidados en el hogar preventivos.	12-Educación relacionado a cuidados en el hogar.
---	--

B-LTB	C-LARINGITIS
<p>1-Valorar la obstrucción de la vía aérea evaluando el patrón respiratorio y S/V.</p> <p>2-Posicionar semi-sentado.</p> <p>3-Administrar oxígeno aumentando la humedad en el ambiente, manteniendo cerca el equipo de traqueotomía e intubación cerca.</p> <p>4-Asegurar hidratación continúa.</p> <p>5-Administrar broncodilatadores y corticoides según prescripción médica.</p> <p>6-Realizar las pruebas diagnósticas según orden médica, educando a los familiares con relación a los efectos secundarios y uso de los mismos.</p> <p>7- Promover el descanso, comodidad y nutrición, que favorezcan la recuperación del menor.</p> <p>8-Revaloración de los S/V y función respiratoria y eficacia de la misma.</p> <p>9-Educación a familiares en cuanto a identificación de síntomas y como manejar la situación y cuidados en el hogar.</p>	<p>1-Valorar el patrón respiratorio facilitando el flujo de aire posicionando cómodamente.</p> <p>2-Administrar medicamentos según prescrito.</p> <p>3-Realizar pruebas diagnósticas según prescrito.</p> <p>4-Brindar comodidad, descanso y promover la ingesta líquida y alimenticia según ordenado o tolerancia del cliente.</p> <p>5-Colocar humidificador de aire elevada en el cuarto.</p> <p>6-Reevaluar signos y síntomas y eficacia del patrón respiratoria.</p> <p>Educación a los familiares de cuidados en el hogar y visitas subsiguientes.</p> <p><u>D-Laringitis aguda espasmódica</u></p> <p>1-Orientación y educación a familiares del control de los síntomas durante las crisis a través de terapia de vapor con humidificador.</p> <p>2-Casos moderados a severos se observan en el hospital tratándose con epinefrina racémica como en LTB, valorando patrón respiratorio y eficacia del tratamiento.</p>

III- Conclusión

El presente tema ha sido muy importante en mi aprendizaje y preparación como profesional ya que he conocido de condiciones de salud relacionadas a este tema que perjudican constantemente a nuestros niños; pero por otro lado he podido aportar mis conocimientos ya que mis dos hijos padecen de A.B. desde que nacieron y conozco toda la sintomatología, tratamiento, cuidados preventivos y factores que desencadenan un ataque. En especial la ansiedad y temor que se vive independientemente del número de veces que tengas que vivir esta experiencia, ya que cada situación es una nueva a la que hay que

enfrentarse. El mas afectado con este tipo de situación es mi hijo menor ya que padece también de hipertrofia de adenoides y amígdalas tipo IV y debido a su condición es un tanto riesgosa la posibilidad de operarse, situación que tengo que manejar con tolerancia, ya que en este año ha atravesado por cuatro infecciones. He aprendido mucho del tema y me siento un tanto preparada para manejar aun más este tipo de situaciones, las cuales se ven con mayor frecuencia en las salas de urgencia del país. La prevención y educación es la mayor arma para atacar esta condición.

IV- Referencias

- Wong & Hockenberry -Eaton (2001) Essentials of Pediatric Nursing. (6ta ed.) St.Louis, Mosby.
- Muscari, M.E (1999) Enfermería Pediátrica (2da. ed) Méjico, McGraw-Hill Interamericana.