
que hemos dicho que son frecuentes los cambios patológicos del oído medio. En algunas clínicas es sistemático el cultivo de exudado nasofarínge, pero casi no se considera necesario. Se cree basta la regulación del índice de la hemoglobina, y un recuento de la serie blanca y un análisis de orina.

En los casos especialmente difíciles que se presentan en niños mayores, se efectúan pruebas cruzadas, ante la posibilidad de una transfusión.

Los pacientes se ingresan un día antes de la operación.

XI.- ASISTENCIA DE ENFERMERIA EN EL POST-OPERATORIO A PACIENTES CON PALADAR HENDIDO.

En el post-operatorio de este tipo de paciente, se requieren la paciencia tanto del equipo de salud como la colaboración de la familia, para que los resultados sean favorables.

1.- POSICION INDICADA.

Inmediatamente después de la operación, el niño debe ser colocado en decúbito ventral, con los pies de la cama ligeramente elevados para evitar la aspiración de productos que se eliminan.

Se le gira la cabeza lateralmente, la enfermera vigilará - si hay signos de obstrucción respiratoria o hemorragia. Si fuera necesario, se colocará al niño en una posición que - le favorezca el drenaje.

2.- ALIMENTACION.

a).- Al paciente se le mantendrá en ayuno de cuatro a seis horas, cubriendo el requerimiento hídrico con soluciones - parenterales.

b).- El primer alimento después de la operación se le dará con un gotero con punta de caucho, o con un vaso de papel.

c) DIETA.- Es líquida o semilíquida, durante diez días o dos semanas después de la operación; generalmente al ini--ciar la dieta no se acostumbra a dar leche ya que pueden - quedarse restos de grumos en la línea de sutura.

En dos semanas siguientes, puede darse dieta blanda y pos--teriormente dieta normal.

3.- ASEO BUCAL.

Es esencial un cuidado especial para mantener limpia la boca y libre de irritaciones, es por esto que la boca del niño debe ser limpiada en forma cuidadosa y en forma espon--jeada con soluciones salinas y gasas estériles, despues de cada alimento.

4.- MEDIOS DE SUJECION.

Puede ser necesario inmovilizar al niño los brazos, para evitar que se lleve los dedos u objetos a la boca; esto es, si el niño no es demasiado grande para comprender: se utilizarán medios de sujeción, y esto será necesario quitarse periódicamente y hacer ejercicios pasivos.

5.- APLICACION DE MEDICAMENTOS.

Estos solo se indicarán si se sospecha de una posible -- infección.

6.- COMPRESION DE LA ENFERMERA CON EL NIÑO.

La enfermera tendrá que usar táctica para dirigirse al niño, pues debe evitar al máximo el llanto aunque esto es difícil porque el niño está muy irritable y puede tener una ligera elevación de temperatura. Se le mantendrá seco y cómodo lo más que sea posible. Puede ayudarlo a mantenerlo tranquilo una diversión tranquila, como por ejemplo: mostrarle gravados de sus libros favoritos y leerle cuentos alusivos.

Si pese a todos los esfuerzos, el niño se mantiene inquieto, el médico puede ordenar que se le administren sedantes.

7.- INSTRUCCIONES PARA LA MADRE PARA EL ALTA DEL PACIENTE
DEL HOSPITAL.

Se le hará ver a la madre la valiosa colaboración que se necesita por parte de ella, ya que deberá mantener una minuciosa observación para evitar al niño lesiones del paladar, evitándole que se lleve los dedos a la boca u objetos que le puedan ocasionar alguna lesión, ya que puede haber estiramiento de herida.

Si la madre observa que jugando con el niño y distrayendo su atención con juguetes está contento, debe hacerlo así.

Se le hará la recomendación del aislamiento de personas -- que padescan catarro o infección de la garganta, ya que -- las infecciones de vías respiratorias altas aumentan la -- incomodidad del niño: es por esto que deben evitarse al máximo.

La madre informará al médico cualquier manifestación de otitis, ya que en estos niños pueden sufrir otitis media en forma repetida, lo que ocasiona disminución o pérdida de la audición.

La caries dental excesiva, acompaña generalmente al paladar hendido. Cuando el médico indique que puede usar cepillo, la madre necesita aprender a cepillar correctamente los dientes del niño para mantenerlos limpios. Más adelante se le enseñará al niño la técnica correcta, el cepillo

deberá ser de cerdas blandas y suaves.

Tres semanas después de la intervención, ya deben haber -
desaparecido por completo las suturas de cágut; esto es -
afirmativo para el paciente, ya que debe reintegrarse a su
actividad normal y sin limitaciones de dietas.

En este momento es preciso que el niño haga vida normal co
mo cualquier otro, siempre que sea posible, y los padres -
deben poner especial cuidado en no demostrarle demasiada
atención. Estos deben empezar a entablar inmediatamente -
conversación con el niño y estimular su sentido del discurs
o con libros infantiles y revistas. Los ejercicios discre
tos de succión y soplido utilizando pitos, armónicas, ---
haciendo pompas de jabón y masticando chicle, deben practi
carse varias veces al día. En esta época no deben hacerse
intento alguno para corregir los errores de pronunciación,
sino más bien que los esfuerzos deben dirigirse a que pueda
adquirir un vocabulario suficiente y además una personali-
dad libre de complejos, que será de gran ayuda si el día -
de mañana precisa un tratamiento de logopedia.

CUIDADOS POSTERIORES.

El paciente es visto una vez al año, o con más frecuencia

si se considera necesario. Esta vigilancia se dirige hacia el estado del paladar, el aspecto de los orificios auditivos, agudeza auditiva y los antecedentes de infecciones - óticas. Lo fundamental es la posición dentaria y el desarrollo de la palabra.