

---

correctiva o a pesar del uso de prótesis especial. Se sugiere la terapéutica del lenguaje si se persiste el defecto.

IX.- ASISTENCIA DE ENFERMERIA AL RECIEN NACIDO CON PALADAR HENDIDO.

Es preciso insistir en 3 puntos muy importantes;

1.- ALIMENTACION

2.- PERMEABILIDAD DE VIAS RESPIRATORIAS

3.- AUDICION

ALIMENTACION

La alimentación puede ser difícil en un paladar alterado, ya que ello acarrea una incapacidad para succión. aunque el niño realice movimientos adecuados. La ingestión no suele estar tan alterada como para hacer imposible una adecuada nutrición.

TIPOS DE ALIMENTACION

a).- Alimentación materna: Esta es de gran ventaja si es muy abundante, y requiere el mínimo de esfuerzo por parte del niño. De no ser así, la leche puede administrarse por los muchos métodos que no requieren succión.

---

b).- Mamilas artificiales.- Estas deben ser blandas y con perforaciones suficientemente grandes para que la leche caiga en la boca sin necesidad de succión, o utilizando una mamila con aditamento que cubra el defecto del paladar y permita la succión. Las botellas de plástico son de gran utilidad ya que puede ser comprimida y así el goteo será mayor, y se le hará menos difícil al niño.

c).- Alimentación por gotero.- Esta deberá poseer en la punta un tubo de caucho para evitar que lesione el área, esta se introduce en la comisura bucal y la fórmula se coloca en la parte posterior y por arriba de la lengua para facilitar la deglución. Los alimentos deben darse lenta y cuidadosamente y durante el procedimiento se mantendrá el alimento a una temperatura ideal.

d).- Como último recurso, se utilizará la alimentación por gavage. La alimentación gástrica por sonda consiste en dar substancias alimenticias al paciente por una sonda que se hace pasar por nariz o por la boca hasta el estómago.

En los niños se toma como punto de referencia colocando un extremo de la sonda en la punta de la nariz pasando por el lóbulo de la oreja y de aquí a la apófisis xifoides, de esta manera se sabrá la longitud que se deberá introducir. Aunque, en la actualidad, las sondas ya vienen marcadas.

## PROCEDIMIENTO

1.- Se lubrica la sonda con agua o solución inerte, ya que si se utiliza aceite existe el peligro de aspiración y la neumonía lipoide sub-siguiente.

2.- Se introduce la sonda.

3.- Se comprueba si la sonda se encuentra en el estómago, colocando la punta libre en un vaso de agua. Si surgen muchas burbujas de aire y luego cesan es que se encuentra en el estómago y en el paciente se aprecia que no hay dificultad respiratoria, lo que nos dá mayor seguridad. Sin embargo, las burbujas que salen periódicamente son resultado del aire expelido en la tráquea en cada respiración.

4.- Otro método para precisar la ubicación de la sonda, es la aspiración suave de un pequeño volúmen de contenido gástrico.

5.- Fijación de la sonda, para evitar la salida de la misma y el traumatismo que se reduce.

6.- Después del alimento se vierte una pequeña cantidad de agua para limpiar la sonda y prevenir la obstrucción de la misma, ya que si quedan residuos de alimentos y luego se administran en la siguiente alimentación, puede ser motivo de diarreas, ya que dichos alimentos, al permanecer en la sonda, entran en estado de descomposición.

7.- La sonda deberá cambiarse cada vez que se vaya a proporcionar el alimento.

8.- El alimento administrado por sonda pasa por gravedad, sin embargo, si esto no ocurre con facilidad, se puede introducir el alimento por medio de una jeringa y aplicando una presión ligera.

#### ORIENTACION A LA MADRE SOBRE LA ALIMENTACION.

La enfermera tiene un papel que desarrollar, ya que en este tema de la alimentación es muy importante instruir a la madre para que tome parte activa y enseñarle cuán difícil puede resultar una alimentación inadecuada.

#### ASEO BUCAL

La boca del niño se infecta fácilmente. Es por esto que debemos mantener esta cavidad limpia, mediante aseos frecuentes con soluciones antisépticas que el médico señale, y brindarle agua después de cada alimento para que sirva de enjuague bucal.

Se le mantendrá una observación estricta para que el niño no se lleve los dedos a la boca u objetos que puedan irritarle, de no ser así, se utilizarán medios de sujeción. Aunque algunos especialistas interesados en el desarrollo del niño, piensan que si se le puede observar frecuente--

mente, no es conveniente sujetar los brazos, por que eso les impide explorar su mundo y su propio cuerpo. Si no se les permite explorar y descubrir por sí mismo, habrán perdido una etapa sensorial que es casi imposible de superar más tarde.

El niño recién nacido se comunica primero con el medio ambiente y el contacto con el cuerpo de su madre y el tacto con la mano del médico. Posteriormente, su percepción del mundo se basan en sus experiencias táctiles y de otros sentidos. El lactante también aprende a comunicarse consigo mismo, explorando su cuerpo y gradualmente adquiere una imagen de él.

Se ha demostrado que la estimulación sensorial es necesaria para el organismo inmaduro, si se desea que los órganos sensoriales y las fibras nerviosas principalmente se desarrollen en forma normal.

Los niños necesitan ser estimulados por un cambio de posición, por contacto humano. Si no recibe tal estimulación en su cuidado diario no crecerá ni desarrollará normalmente.

La necesidad de estimulación sensorial puede ser satisfecha por una madre amorosa que toma a su hijo en los brazos, que habla con él y le canta cuando lo arrulla.