

EXAMENES DE LABORATORIO Y COLABORACION DE LA ENFERMERA

La sintomatología de la diarrea infecciosa no ayuda a establecer un diagnóstico definitivo porque los agentes etiológicos son diversos y no se puede instituir un tratamiento adecuado por lo que el médico se ayudará con los exámenes de laboratorio.

Coprocultivo. - Es el cultivo de las heces en un medio óptimo para el desarrollo de los microorganismos patógenos que en éstas se encuentran. La colaboración de la enferma en éste examen es con el fin de evitar que al recoger la muestra se aumente la cantidad de microorganismos por contaminación exterior y dé un resultado falso, además por ser la que está en contacto directo con el niño. Por lo cual se deberán tener las máximas precauciones como es pañal esterilizado o cuando menos bien limpio, al igual que un frasco de boca ancha (puede estar hervido solamente) y un abatelenguas. Se recogerán las heces con el abatelenguas y se depositarán en el frasco que se rotulará en la siguiente forma: nombre, sala, clase de muestra, fecha y su orden correspondiente hecha por el médico, corroborando que tenga número de cama, de expediente y examen que se desea.

Siempre el cultivo va seguido de antibiograma para -- conocer la susceptibilidad de los microorganismos a los medicamentos, en este caso no tenemos intervención ya que se hace en el laboratorio (introduciendo en la caja de cultivo, discos impregnados de los antibióticos y el médico utilizará el que tenga mayor margen de susceptibilidad) durando este método de ocho a quince días para reportar el resultado.

Coproparasitoscópico. - Es el examen de la materia fecal observada al microscopio para ver quistes, o presencia de parásitos intestinales, la colaboración de la enfermera será: recoger la -- muestra fecal una vez que el niño haya orinado para evitar la --- mezcla y se pondrá en un recipiente limpio y de boca ancha, la recolección de la muestra varía pudiendo ser la primera de la -- mañana o en la noche. Es preferible que la emisión sea natural, de lo contrario se utilizará la estimulación por laxante suave o - cualquier estimulante indicado por el médico, rotulando el frasco de manera ya indicada, anotando en la hoja de la enfermera - todas las características observadas en las heces.

Coproparasitoscópico Sereado. - Es igual que el anterior, tenien-

do la misma finalidad pero en este caso será por medio de tres -
muestras, una por día corroborándose así la presencia de los hue-
vecillos, quistes o parásitos, ya que muchas veces no se encuen-
tran en la primera muestra. La colaboración de nosotras será la
misma.

Si el médico se encuentra en la consulta externa, se
educará a la madre cómo recoger la muestra utilizando el méto-
do antes mencionado.

BIOMETRIA HEMATICA. - Se pedirá este examen con el fin de -
llevar un mejor control del niño, ya que por presentar anorexia-
y una hemaconcentración puede sobrevenir la anemia.

Las cifras normales en el lactante son:

<i>Eritrocitos</i>	<i>3.5</i>	<i>a</i>	<i>4,000.000</i>
<i>Hemoglobina</i>	<i>9.5</i>	<i>a</i>	<i>14 gm x 100</i>
<i>Hematocrito</i>	<i>29</i>	<i>a</i>	<i>42 gm x 100</i>
<i>Leucocitos</i>	<i>6</i>	<i>a</i>	<i>10 gm x 100</i>
<i>Linfocitos</i>	<i>40</i>	<i>a</i>	<i>45 gm x 100</i>
<i>Monocitos</i>	<i>4</i>	<i>a</i>	<i>8 gm 100</i>
<i>Juveniles</i>	<i>0</i>	<i>a</i>	<i>1 gm 100</i>

Segmentados 51 a 57 gm x 100

Debido a su corta edad y el grado de deshidratación, es muy difícil encontrar en ellos venas de calibre suficiente, sobre todo en los brazos que sirvan para la extracción de la sangre, por lo que se verá en la necesidad de puncionar venas de mayor calibre como son las yugulares externa e interna y muy raras veces la femoral. La colaboración de la enfermera será tener el equipo preparado para punción; charola con compresas, paquete con jeringa y dos agujas No. 21 y 22 esterilizadas (bicel corto), torundera, torundas con alcohol, frascos con anticoagulantes, membretándolos para evitar confusiones posteriores. Después de preparar el equipo se procederá a poner al niño en una posición que facilite al médico operar su trabajo.

Si se extrae de las yugulares, se envolverá al niño en una sábana, abarcando los brazos y piernas para evitar la movilización dejando al descubierto solamente parte de los hombros, colocándose al niño en el borde de la mesa o sobre una almohada, poniendo la cabeza en hiper extensión y hacia un lado hasta que la barbilla toque el hombro correspondiente, sujetando

al niño en esa posición sin ocasionarle estorbo al manipulador. - Tomando en cuenta que las venas se dilatan y resulta visible con el esfuerzo (en este caso yugulares) que hace el niño al gritar o llorar y deja de ser visible al realizarse la inspiración, se puncionará siguiendo el trayecto de la vena cuando esté dilatada. Se pone la sangre en el frasco correspondiente quitando previamente la aguja y se instila con rapidez para evitar la coagulación, vaciándose suavemente por el borde del frasco para evitar la destrucción de los glóbulos rojos.

La mezcla de la sangre y el coagulante no se agitará, revolviéndose únicamente con movimientos suaves.

Electrolitos (Ca. Na. K. Cl.) Se pedirá con el fin de ver la tendencia del niño en su equilibrio ácido básico. Las cantidades normales son:

Calcio	6 m. E. g.
Cloro	106 m. E. g.
Potasio	5.6 m. E. g.
Sodio	143 m. E. g.

*En este caso la colaboración de la enfermera es la --
misma anotada anteriormente, solo que en éste caso se pondrá --
en el equipo un tubo de ensayo sin coagulante y se extraerán 6 --
ml. Reserva Alcalina (CO₂). - En esta muestra se verá el volu-
men de bióxido de carbono existente en el organismo, su cifra --
normal es de 21 a 30 m. E. q. x lt. o de 45 a 70 vol. x 100 ml. --
En este caso se adjunta al equipo, el frasco con el coagulante y --
de uno o dos Ml. de vaselina que se pondrá inmediatamente des- --
pués de verter la sangre en el frasco para evitar se volatilice el --
CO₂, dando cantidades erróneas, la colaboración de la enferme-
ra es la misma sacándose en éste caso 7Ml. de sangre.*

*Urindólisis. - Debido al cuadro diarréico del niño, es muy fre- --
cuente que haya contaminación en los órganos genitales por lo --
que puede acarrear una infección urinaria, debido a ésto se hará
éste examen.*

*Las características de la orina son: Color ambar o paja pálido,
Densidad 1006 a 1015 de los tres meses a los cuatro años, pH.
ligeramente ácido (pH. 6). - Glucosa 0, Sedimento, en el lactante
no hay sedimento.*

La colaboración de la enfermera será de recoger en un frasco - limpio la muestra, desechando la primera porción de la emisión de orina y haciendo previo aseo de genitales para así evitar la - contaminación. Lo ideal sería que para este examen se recogie- ra orina de las 24 Hs., pero viendo la imposibilidad e incomodo de la situación, se recogerá la orina de la noche y de preferen- cia la primera de la mañana. Siendo más fácil recoger esta --- muestra en el niño , ya que se puede poner el frasco directamen- te, sujetando éste con vendas o tela adhesiva en forma de trián- gulo. En la niña se recogerá por medio de urinales, bolsas de - plástico y también con el algodón no recomendable éste a causa de la diarrea, el urinal se fijará en forma de triángulo invertido, -- para vaciar después al frasco ya membretado de antemano.