

Estos medicamentos pueden ser modificados de acuerdo a la respuesta clínica y etiología empleando la asociación de otros. Ejemplo: Con Kanamicina.

Se utilizan otros medicamentos de acuerdo al padecimiento agregado como en caso de insuficiencia cardíaca se usa por lo general digoxina en dosis de 75 microgramos por kilogramo de peso y por día en la siguiente forma:

Como primera dosis, la mitad de la dosis total por vía intravenosa o vía oral de acuerdo a las condiciones del paciente.

Segunda dosis, la cuarta parte de la dosis total por vía oral, después de ocho horas con relación a la primera.

Tercera dosis.- La otra cuarta parte de la dosis total -- por vía oral ocho horas después. Como dosis de sostenimiento la misma dosis (cuarta parte), de acuerdo a la evolución del padecimiento.

Otros padecimientos empleados son los fluidificantes para ayudar a la disolución de las secreciones adjuntándoles ambiente húmedo, oxigenoterapia y control térmico.

Cuidados de enfermería.- Los cuidados de enfermería están enfocados a la atención adecuada del paciente y para su ejecución deben planearse.

Durante la estancia del paciente en el hospital es muy im

portante que la enfermera se interese por su unidad para proporcionarle comodidad, ya que entre sus cuidados específicos - al principio de la enfermedad es el reposo absoluto que se logra mediante: Arreglo de las ropas de cuna, procurando que éstas estén bien tendidas para evitar que el niño esté incómodo, la posición de semifowler ayuda a disminuir la insuficiencia respiratoria e intranquilidad, la que se logra levantando la cabecera asegurándose la posición del niño por medio de almohadas o enrollando cobertores hacia los lados lo mismo en la pié-cera, sosteniéndolos con sujetadores, pues de lo contrario la posición mal instalada perjudica al niño impidiendo su respiración. En caso de que sea muy inquieto protegerlo con almohadas o cobertores a los lados de la cuna, cuando nó se cuenta con barandales sujetarlo utilizando el chaleco, siendo éste un medio más seguro y menos molesto, porque lo ideal en todos los pacientes es nó sujetarlos debido a que aumenta su ansiedad, - dificulta la respiración y circulación, pero no habiendo otro medio debemos de protegerlo de traumatismos. La habitación debe estar con temperatura adecuada, bien ventilada, sin corriente de aire, para evitar enfriamientos, no colocarle sobre el tórax ropas muy pesadas porque dificulta su respiración.

Una de las necesidades más urgentes en este tipo de pade-

cimiento es la aplicación de oxígeno por la hipoxia tan común - en la mayoría; los síntomas que nos indican cuando debe aplicarse son: taquicardia, intranquilidad, inquietud, hiperpnea, cianosis, a estos pueden ir otros agregados, siendo éstos los más importantes.

Administración de oxígeno.- La prescripción y administración debe dosificarse específicamente como se efectúa con cualquier medicamento, debe humedecerse porque de lo contrario reseca y lesiona las mucosas de la primera porción del aparato respiratorio. Anotar cuando se empezó el tratamiento, duración de éste y reacción del paciente; en las cámaras o tiendas de oxígeno colocar señales de advertencia para todo el personal ajeno al servicio, mantener los cilindros alejados de material inflamable, no utilizar aceites en aseo del paciente y del manómetro por peligro a explosión ya que es un gas combustible. Nunca debe conectarse un catéter a un tubo de hule mediante un conector de vidrio porque si una pequeña pieza se rompe hay peligro de que pase a vías respiratorias.

Métodos empleados.- El método empleado es de acuerdo a las condiciones del niño y al criterio del médico. En lactantes los más empleados son por sonda nasofaríngea, tiendas o cámaras y por embudo.

Equipo para la aplicación de oxígeno por sonda nasofaríngea:

- 1 Tanque con oxígeno cuando no sue cuente con la instalación por tubería.
- 1 Regulador de oxígeno o manómetro.
- 1 Frasco humedecedor.
- 1 Sonda de Nélaton No. 8 ó 10.
- 1 Tubo de conexión de polietileno o caucho,  
Tela adhesiva.

Procedimiento.-

- 1.- Cierre la válvula de salida del oxígeno (off), sin -- apretar demasiado.
- 2.- Adapte el cateter al regulador por medio de conexiones.
- 3.- Sujete con la mano derecha el regulador y con la izquierda oprima el botón de la salida.
- 4.- Introduzca el regulador procurando que esté en posición vertical.
- 5.- Suelte el botón de la salida de oxígeno y acabe de empujar con la derecha el regulador hasta que se tape y ya no salga.
- 6.- Coloque el humedecedor si va a poner oxígeno directo.

to,

- 7.- Nunca force los movimientos ni use pinzas,
- 8.- Abra el regulador de oxígeno y pruebe en un frasco con agua la permeabilidad de todas las perforaciones del - catéter,
- 9.- Para introducir la sonda al paciente se mide la distan - cia del catéter de la punta de la nariz al lóbulo de - la oreja, marcándola con tela adhesiva.
- 10.- Se introduce el catéter con suavidad hacia las coanas - levantando un poco la nariz del paciente hasta llegar - a la medida señalada.
- 11.- Se fija el catéter de la nariz a la mejilla y a la re - gión temporal con un pedazo de tela adhesiva.
- 12.- Se regula el oxígeno con la cantidad indicada por el - médico. La enfermera puede administrar oxígeno en caso de emergencia no estando el médico. En el lactante se - emplea de 1 a 2 litros por minuto. Vigilar que la oxi - genoterapia sea eficaz, cambiar el catéter cada 8 ho - ras, que la mucosidad no obstruya el paso de oxígeno - por la sonda. Cuando se retira el oxígeno debe tener - cuidado de cerrar la válvula (Off), hacer limpieza del frasco humidificador, lavar y esterilizar las sondas y

vigilar las condiciones generales del paciente.

Equipo y procedimiento para la administración de oxígeno por cámara de croupette.

Tanque con oxígeno.

Cámara de croupette conteniendo lo siguiente:

2 tubos de hule,

vaporizador,

plástico,

armazón,

frasco de vidrio.

Procedimiento.- Preparar al niño dejándolo cómodo, las ropas de cama bien tendidas; Se instala la cámara de croupette a la cuna del niño, se llena el frasco con agua destilada se conecta el tubo de la cámara al tanque de oxígeno o aire - se prueba la permeabilidad de la cámara al oxígeno y se marcan los litros de aire u oxígeno, los cuales se utilizan de 6 a 8 litros por minuto (excepto indicaciones especiales), si se indican medicamentos se aplican al nebulizador. Procurar lo menos posible abrir la cámara y manejar al paciente a través de las aberturas laterales procurando efectuar todos los procedimientos ya sea baño, exploración o cualquier otro al mismo tiempo y aumentar la cantidad de oxígeno para no inte--

rrumpir su vaporización, vigilar que el funcionamiento sea eficaz, estando al pendiente del frasco, llenándolo cuantas veces sea necesario, observar las condiciones generales del paciente, no olvidando que el croupette no hace las veces de barandal y requiere constante vigilancia.

Ventajas.-

- 1.- Fluidifica las secreciones a través de la nebulización mejorando notablemente la insuficiencia respiratoria,
- 2.- Evita en parte la deshidratación,
- 3.- Se utiliza como medio de control de temperatura más seguro y está fuera del alcance del niño,
- 4.- Se puede utilizar aerosoles o antibióticos.

Desventajas.-

- 1.- Dificulta la observación más directa del niño,
- 2.- La humedad dentro de la cámara favorece la reproducción de microorganismos,
- 3.- Aumenta la ansiedad e intranquilidad del niño, alterando su respiración.

Actualmente en el Hospital Infantil de México se están haciendo estudios con el objeto de comprobar la eficacia del uso del croupette, pero hasta en la actualidad no han llegado a una conclusión; Mientras se siga utilizando la enfermera tiene-

la obligación de conocer su manejo.

La aspiración de secreciones es otro cuidado de la enfermera que debe tener muy en cuenta y efectuarlo cada vez que sea necesario para evitar el acúmulo y formación de secreciones y costras en vías respiratorias.

Equipo.-

- 1 charola con compresa conteniendo:
- 1 frasco con solución fisiológica,
- 1 riñón,
- 1 vaso de cristal o aluminio,
- 2 sondas de nélaton No. 10 ó 12,
- 2 adaptadores de polietileno y
- 1 aspirador.

Procedimiento.- Se conecta el aspirador eléctrico con el equipo necesario, se coloca al niño con el cuello en hiperextensión, con la mano izquierda sostiene el cuello para facilitar el paso de la sonda y de las secreciones, se toma la sonda comprimiéndola hasta que se llegue a la parte donde vaya a hacerse la aspiración para evitar que se colapse o adhiera a las cavidades, al aspirar ir sacándola e introduciéndola en el vaso con agua para evitar que se tapen los orificios al final de la aspiración, la enfermera debe reportar la cantidad y color de las -

secreciones.

La fiebre es otro síntoma muy común en estos padecimientos y la enfermera debe controlarla, se emplean generalmente medios físicos por bolsas de hielo a la cabeza o compresas frías, baño de esponja con agua alcoholizada.

Las compresas frías en la cabeza son muy útiles cuando se cambian constantemente y se cuenta con personal suficiente, porque de lo contrario las compresas aplicadas en la cabeza que no se renuevan perjudica al niño elevándole la temperatura.

Otro medio de control anteriormente mencionado es por medio de bolsas de hielo a la cabeza y se debe tener en cuenta lo siguiente: llenar la bolsa hasta la mitad, sacarles el aire antes de cerrarlas, protegerlas con tela de franela, colocar una toalla y hule en la cabecera del enfermo donde se pondrán las bolsas para evitar mojar la cama; tomar la temperatura cada 10 ó 15 minutos hasta que la fiebre ceda.

Los baños o fricciones con agua alcoholizada también son de utilidad, actúan estimulando la circulación, previenen escaras. La temperatura debe llevarse en una hoja de control especial, hasta que ésta se normalice, posteriormente continuar vigilando hasta controlarse definitivamente.

La hipotermia es un síntoma que se presenta en niños gra---

ves, la enfermera debe controlarla cubriendo al paciente con co  
bertores o utilizando el cojín eléctrico, que al instalarse de-  
ben tomarse ciertas precauciones para evitar problemas postero  
res.

Antes de conectarlo, se deben vigilar las instalaciones --  
eléctricas para evitar cortos circuitos, la piel del paciente --  
que no haya lesiones dérmicas que vayan a perjudicar más al pa-  
ciente; el arco protector debe ir cubierto con una sábana; colo  
car al paciente con la cabeza donde pueda observarse ya ~~que el~~  
~~cojín puede cubrir completamente la cabeza del niño e impedir~~  
su observación.

La aplicación de calor por medio de bolsas de agua calien  
te debe hacerse con cuidado de no perjudicar al paciente fiján-  
dose que no haya salida de agua porque puede producirle quemadu  
ras; el agua debe estar a una temperatura de 49 a 65 grados C.

Se utiliza también el calor seco con lámpara de pie coloca  
das a un lado del paciente, teniendo las mismas precauciones --  
que los anteriores, vigilando el estado del paciente y tomarle-  
temperatura cada hora hasta controlarse y anotarla en la hoja -  
de control.

La administración de medicamentos es una responsabilidad-  
de la enfermera por ser la base principal del tratamiento para-

la recuperación del enfermo.

Antes de administrar el medicamento debemos observar al enfermo y cerciorarse si está en condiciones de aceptar la vía de administración indicada. Para toma de medicamentos por vía oral el paciente debe estar consciente con buena deglución y hacer lo posible de no forzarlo para que los tome.

Precauciones para la administración de medicamentos.-

1.- Conocer la acción del medicamento, para poder informar al médico cualquiera reacción desfavorable.

2.- Basarse en la orden médica.

3.- Corroborar la tarjeta de medicamentos con la del frasco.

4.- Dar dosis exactas, las prescritas por el médico.

5.- Administrarlos a la hora indicada.

6.- La vía de administración, la indicada por el médico.

7.- Utilizar vasos graduados para la medición correcta del medicamento.

8.- Observar la fecha de caducidad del medicamento que se va a administrar, agitar las preparaciones líquidas, en caso de que se agregue más de la dosis no regresarla al frasco.

La administración de medicamentos intravenosos el médico es el encargado de la aplicación, la enfermera prepara al niño;

el material y equipo necesario.

Cuando el niño por deshidratación requiere la administración de líquidos intravenosos, es necesario la instalación de venoclisis y la enfermera colabora en su aplicación. De preferencia debe utilizarse el cuarto clínico para mayor facilidad en el manejo del niño y ser más cómodo.

**Equipo:**

1 tripié,

1 charola o mesa mayo con compresa

1 equipo de venoclisis, conteniendo jeringa de 5 c.c. con aguja No. 20 y 21 estériles, con ésto se evita el uso de la pescadera, pinza de kelly y gasa, disminuyendo así la predisposición de contaminación, en algunos Hospitales se utiliza:

1 pescadera

1 pinza de kelly substituyendo el equipo anterior,

1 frasco con torundas con alcohol,

1 rollo de tela adhesiva,

1 bolsa o riñón para desperdicios,

1 férula para fijar la región donde se instala la aguja,-

2 sujetadores o chalecos,

De acuerdo al estado del paciente y criterio del médico se emplea en estos procedimientos el uso del endocat y punzocat,

evitándose las probabilidades de infiltración, molestias para el niño. El médico es el encargado de aplicarlos y la enfermera debe conocer el procedimiento para ayudar en forma efectiva a su aplicación.

El punzocat consta de:

1 catéter unido a un adaptador, en su interior una aguja-hipodérmica protegidos por un tapón de hule.

El endocat consta de:

1 aguja No. 20 ó 21 de acuerdo a las necesidades del niño  
 1 adaptador de metal,  
 1 catéter plástico con mandril conductor,  
 agregar a este equipo unas tijeras, una pinza de Kelly, -  
 dos torundas de algodón secas.

Los dos equipos vienen estériles para usarse sólo una vez.

En todos estos procedimientos la enfermera participa y debe tomar nota de los medicamentos que se están administrando, - vigilar la región donde se puncionó para evitar necrosis de los tejidos, flebitis por infiltraciones, vigilar el goteo de las - soluciones; tolerancia del paciente al medicamento, cerciorarse de que el catéter no está roto. Al retirarse ver las condiciones de la región donde estaba instalada la aguja y posteriormente asear y guardar el material utilizado.

La dieta es muy importante en estos pacientes ya que en un mayor porcentaje de niños con bronconeumonía se presentan con desnutrición, ésta se instala de acuerdo a las condiciones del paciente, mientras persista el cuadro respiratorio severo se le indicarán líquidos en pequeñas cantidades según tolere, de preferencia jugos, como limón, naranja e irse substituyendo de acuerdo a la mejoría con la alimentación adecuada vigilar digestión, (vómitos, distensión abdominal) y si el niño ya acepta y tolera se le administrará su dieta necesaria. No hay ninguna dieta especial en el tratamiento, debemos vigilar que sus alimentos sean bien preparados con la debida asepsia y cerciorarse de que se le administren en la forma indicada.

La educación higiénica es muy importante para la conservación de la salud del niño, debemos proporcionársela según sus condiciones físicas y sociales.

Baño.- Debe hacerse con precauciones ya que los niños son muy susceptibles a cambios térmicos, revisar que la sala esté con temperatura de 20 a 21 grados celcius, evitar corrientes de aire, el agua de acuerdo a la temperatura corporal del niño, sólo se expondrán áreas pequeñas del cuerpo. Llevar todo el equipo completo para evitar pérdida de tiempo, aprovechando este procedimiento para hacer una revisión general. Si presen-

ta distensión abdominal, colocarle una sonda rectal No. 12 ó 14 de acuerdo a la edad del niño, cambiarlo frecuentemente de posición para evitar maceración de la piel.

Cuidado de narinas.- En estos casos en los cuales hay ex-  
ceso de secreciones y formación de costras en las fosas nasa--  
les e impiden la respiración normal, deben eliminarse utilizan-  
do hisopos con vaselina, solución fisiológica o coldcream, si-  
están muy secas y adheridas se utilizan gotas de the de manza-  
nilla tibias, evitando lesionar las mucosas.

Cuidado de los ojos.- El aseo ocular es importante máxi-  
me en niños muy graves en los que están deprimidos los refle--  
jos, deben protegerse con gasa en solución salina, eliminar --  
secreciones que pueden ser frecuentes por los padecimientos in-  
fecciosos agregados a bronconeumonía.

Higiene bucal.- Tampoco debe descuidarse debido a que la  
fiebre, respiración frecuente por la boca produce resequedad -  
y en ocasiones grietas, se emplean medicamentos que el médico-  
prescribe (antisépticos, o simplemente agua bicarbonatada, ---  
coldcream, vaselina o solución fisiológica), el aseo debe hacer-  
se antes de darle la alimentación y si no se molesta mucho al  
niño después de terminar de tomar su dieta.

Alta del paciente.- El alta del paciente es un factor im-