talmente por la insuficiencia respiratoria tan severa. El estridor laringeo es uno de los parámetros que se toman en consideración en niños con laringotraqueítis. -- Cuando no existe insuficiencia respiratoria y ha desaparecido el estridor será el momento de mandar el niño a su domicilio.

IV.-CUIDADOS DE ENFERMERIA.

a) Permeabilidad de vías aéreas.

Para mantener permeables las vías aéreas debemos observar primeramente que el paciente se encuentre en una posición adecuada (Rossier) la cual consiste en colocar al niño en decúbito dorsal, manteniendo el cuello en hiperextensión colocando una sábana enrollada bajo la nuca o los hombros.

Aspiración de Secreciones.

Para efectuar este procedimiento existen diferentes formas de hacerlo, desde el uso de una perilla hasta una sonda de caucho para aspiración.

Técnica.- Se procede a aspirar secreciones de la cavidad oral con una sonda (nelaton), se harán movimientos rotatorios y se tendrá especial cuidado para que siempre esté permeable para lo cual se enjuagará en un frasco que contendrá agua estéril - (agua hervida, destilada o solución fisiológica). Cuando la aspiración ha terminado, la sonda se dejará en solución antiséptica (Benzal 1 x 1000) al usar

se nuevamente se le quitará el exceso de benzal, - enjuagándola con agua estéril.

Para aspiración de narinas se llevará a cabo la misma maniobra.

b) Métodos para proporcionar ambiente húmedo.

Las inhalaciones se emplean generalmente con los siguientes propósitos:

a) Disminuir inflamación y congestión de mucosas.
b) Mejorar la inflamación de la laringe.
c) Eliminar los accesos de tos.
d) Fluidificar secreciones facilitando su expulsión.
e) Aliviar disnea.
f) Disminuir la irritación calentando y humedeciendo el aire.

El ambiente húmedo se usa en forma intermitente o contínua. Cuando es intermitente generalmente es de 15 a 20 minutos cada 3 ó 4 horas.

Para proporcionar ambiente húmedo se pueden improvisar varios métodos: desde mantener al niño en un baño, en el cual se está generando vapor mediante - la llave del agua caliente abierta, hasta el uso del nebulizador ultrasónico.

Métodos a emplearse en casa o institución que no -- cuente con otros recursos.

En una habitación con puertas y ventanas cerradas se humidifica el ambiente mediante un recipiente - con agua en ebullición situado sobre una fuente de calor.

Tienda de oxígeno improvisada con sábanas.

Para este procedimiento es necesaria una parrilla eléctrica, un recipiente y armazones en caso necesario.

Técnica.- Se hace el pabellón con sábanas de algodón húmedas (ya que el material de este tipo absorbe gran parte de la humedad, evitando que el agua gotee), se atan a la parte alta de la cuna. Las sábanas cuelgan libremente a los lados formando una tienda, se debe evitar el escape de vapor, sin embargo, debe haber suficiente ventilación. La parrilla con el recipiente con suficiente agua hirviendo se coloca de manera que esté fuera del alcance del niño.

Se deben de tomar todas las precauciones necesarias para evitar que el paciente sufra quemaduras.

Tienda de oxígeno de plástico.

Una tienda de oxígeno es muy útil en el cuidado de estos niños. Proporciona gran humedad y oxígeno a una temperatura cómoda, ayuda a la respiración por su alto contenido de oxígeno y la humedad fluidifica las secreciones facilitando su expulsión. Si el oxígeno no es necesario, puede usarse aire a presión para proporcionar mayor humedad.

El pabellón de la tienda está hecho de plástico por lo que la enfermera puede observar al niño con facilidad.

Se emplea agua destilada para proporcionar humedad cuando pasa oxígeno o aire a través de él.

El frasco humedecedor para el agua debe ser lavado perfectamente cada vez que se llene. El recipiente de la parte posterior es para el hielo en caso que se necesite.

Cuarto de Vapor.

El cuarto se llena constantemente con vapor mediante un aparato especial. Con este método el cuidado de enfermería se simplifica, puesto que pueden colocarse varias cunas a la vez, los niños difrutan de libertad de movimientos que no es posible cuando están reducidos en una tienda de oxígeno.

Nebulizador ultrasónico.

Es un aparato electromédico que logra efectos más favorables, dado que son capaces de producir una niebla de partículas de tamaño reducido.

NOTA.- Al agua que vá a estar en ebullición se le puede agregar eucalipto o vick vaporub.

Colóquese una cobija sobre la sábana para absorver el vapor desarrollado por la humedad. Se coloca una cubierta impermeable sobre el colchón, bajo la sábana, para evitar pérdida de oxígeno, que es mas pesado que el aire.

Para que el niño no se enfríe, cámbiense las cobijas y su ropa húmeda. Esto debe efectuarse con la menor molestia y deberá planearse para que concuerde con las alimentaciones y medicamentos.

Es importante llevar registros completos de procedimientos; se registrará la hora de entrada y salida del niño del croupette así como la concentración de oxígeno

empleada. También es importante anotar las respuestas del niño a esta terapéutica, como las modificaciones en la coloración, carácter de las respiraciones y grado de inquietud.

Al terminar la terapéutica con ambiente húmedo, es necesaria la limpieza y revisión del equipo para que esté en condiciones de ser usado si otro paciente lo necesita.

c) Control de signos vitales.

La enfermera debe cuidar con toda atención el estado respiratorio del niño. Para observar cualquier aumento de sufrimiento respiratorio deberá estar al tanto de cambios en los signos vitales como los que a continuación se mencionan:

Frecuencia Respiratoria.

La F.R. es indispensable porque es un parámetro primordial para saber el grado de insuficiencia respiratoria en que se encuentra el niño y se tomará lo más frecuentemente posible dentro de las primeras horas (cada 15 minutos.)

Otros signos que nos van a guiar son: angustia, inquietud, aleteo nasal, tiraje intercostal y supraclavicular, retracción xifoidea con disociación toracoabdominal.

Frecuencia Cardiaca.

Vigilar que la F.C. se mantenga dentro de la normalidad, ya que un aumento o disminución puede ser dato de alarma que nos indique complicación cardiopulmonar.

Para el resultado de la F.C. se debe tomar en cuenta el

estado en que se encuentre el paciente ya que el llanto, la fiebre y la irritabilidad tienden a aumentarla.

Temperatura.

La temperatura se tomará de acuerdo al estado del paciente.

En niños pequeños la temperatura rectal es la más precisa, la normal se considera de 36.5 a 37.5 grados centígrados y se tomará previa lubricación del termómetro para evitar lesiones de la pared rectal.

Generalmente en los niños con laringotraqueítis hay hipertermia y por consiguiente aumenta la frecuencia respiratoria y cardiaca. En este caso la enfermera aplicará métodos que ayuden a controlar la fiebre. El mejor método es la aplicación de compresas húmedas para bajar la fiebre gradualmente y no en forma brusca como se consigue con otros métodos físicos o medicamentosos. En caso de hipotermia por la humedad de la tienda, se cambiará la ropa húmeda de la cama y la del niño, frecuentemente, cubriéndolo todo lo necesario.

Tensión Arterial.

La T.A. debe tomarse como todo procedimiento de rutina, sin ser un dato básico en este padecimiento. Se tomará con un brazalete adecuado a la edad del niño.

d) Manejo de líquidos.

1.- Vía Oral.- Mientras las condiciones del paciente lo permitan, la vía oral es la de elección.

La enfermera debe ofrecer la fórmula y/o los líquidos a intervalos frecuentes para mantener un equilibrio hídrico adecuado y debe ser hábil, paciente y amable al ofrecérselos.

Un niño que puede tomar pequeñas cantidades con frecuencia, seguramente retendrá más que otro a quien se obliga a tomar demasiado de una vez. Después que el niño ha tomado líquidos o fórmula la enfermera anotará en la hoja correspondiente lo siguiente: Tipo de alimentación, volumen ingerido y grado de apetito.

2.- Vía Parenteral.- Esta vía deberá emplearse en aquellos pacientes cuya severidad del cuadro no permita la administración de líquidos orales.

Al administrar los líquidos por vía intravenosa, se debe tener especial cuidado en calcular el volumen y la rapidez del flujo.

Obténganse equipos adaptables que produzcan microgotas de 1/60 ml.

La enfermera debe llevar un registro de las ingestas y excretas.

Se evitarán al máximo maniobras que interfieran en la respiración del niño, por ejemplo la inmovilización de los brazos con restricciones.

e).-<u>Administración de Medicamentos.</u>

Los medicamentos deben ser administrados correctamente para lograr los efectos deseados. Para ésto es indispensable seguir las técnicas y reglas apropiadas en la

preparación y aplicación de los mismos así como conocer la acción y descubrir síntomas de sobredosis.
Si existe alguna duda al respecto se consultará con el médico. La enfermera debe recordar que los pacientes con laringotraqueítis la respiración es difícil, por lo que los medicamentos orales los dará lentamente y con las maniobras usuales para su administración.

f) Factor emocional del paciente y familiares.

El niño hospitazlizado puede residir días, semanas e incluso meses y durante este tiempo deben manipularse con la mayor objetividad sus necesidades emocionales y las de su familia.
Es, desde luego, difícil la satisfacción de las necesidades de un niño hospitalizado y es por eso que la enfermera debe brindarle amor, seguridad, confianza, recibir comodidad y placer del ambiente que lo rodea.
El médico y la enfermera indicarán e informarán a los padres el nombre y causas de la enfermedad así como sus complicaciones, pronóstico, progreso del niño y de los cambios en el tratamiento, brindando así, parte del apoyo que necesitan.
La comunicación es una importante función de la enfermera.
Esta debe tranquilizar a los padres, valorar su disposición y voluntad para cuidar a su hijo y estimularlos para que así lo hagan, ya que el niño necesita el contacto físico con ellos.

El trabajador social desempeña asimismo un papel importante en la valoración de los factores emocionales y psicológicos implicados en el hogar, y además ayuda a los familiares en la realización de ajustes difíciles. En conclusión, el desarrollo emocional del niño enfermo, es una consideración importante en cuanto a la planeación de sus necesidades inmediatas y futuras, si bien la eficacia de esta planeación depende del grado en que el equipo de sanidad fomente en la familia a la atención y cuidado del niño.