



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**

**DIMENSION PRACTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA DE ENFERMERIA**

**TEMA DE CASO CLINICO:
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN RN CON ASFIXIA
NEONATAL POR BRONCO ASPIRACION**

AUTORA:

CARLA MANTILLA

TUTORA:

LCDA. FANNY SUAREZ

BABAHOYO- LOS RIOS – ECUADOR

2019-2020

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TITULO DE CASO CLINICO:.....	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1. Justificación.....	9
1.2. Objetivos	10
1.2.1. Objetivo General.....	10
1.2.2. Objetivos Específicos	10
1.3. Datos Generales del Paciente	11
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	11
2.1. Análisis del Motivo de la Consulta.....	11
2.2. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	20
2.3. SEGUIMIENTO	20
2.4. OBSERVACIONES	21
CONCLUSIÓN	22
BIBLIOGRAFÍA	23
ANEXOS	24

DEDICATORIA

El proyecto que he realizado se lo dedico a mis padres que son la fuente de sabiduría, esfuerzo y sacrificio que han logrado que supere cada obstáculo en mi vida, ayudándome con sus consejos, y apoyo incondicional, logrando así ser toda una profesional en el área de la salud.

Mi hermana y hermano que gracias a ellos que me brindaron su apoyo emocional y son ejemplo a seguir para luchar cada día por lo que más deseo.

Mi esposo que siempre ha estado conmigo desde el principio de esta etapa preprofesional, apoyándome y ayudándome en todo momento sin dejarme sola, siendo así un pilar fundamental para mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de todo corazón a mis padres, pilar fundamental en la cual no dudaron de mí nunca, y me apoyaron siempre a pesar de las adversidades y todo lo que se interpusiera en nuestro camino, brindándome su cariño y ganas de salir adelante cada día.

Mis hermanos y demás familiares que supieron brindarme su ayuda cuando lo más lo necesitaba siendo así un motor principal, para lograr esta meta que me he propuesto en mi vida.

Mi esposo el cual nunca me ha dejado sola, estando ahí siempre para mí, ayudándome en cada momento y siendo una mejor persona cada día, para nuestra familia, gracias por tanto.

Docentes que culminaron conmigo esta etapa profesional, brindándome todos sus conocimientos despejando dudas, y ayudándonos para ser mejores profesionales.

Mi tutora que gracias a ella pude culminar esta etapa de mi vida profesional, ayudándome minuciosamente en cada paso que daba guiándome en todo para salir adelante.

**TITULO DE CASO CLINICO:
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN RN CON
ASFIXIA NEONATAL POR BRONCO ASPIRACION**

RESUMEN

La aparición de meconio en el líquido amniótico es una señal que señala sufrimiento fetal y exige un monitoreo cuidadoso del trabajo de parto con adecuada valoración del recién nacido. En atención a ello se planteó como objetivo del estudio, desarrollar el proceso de atención de enfermería en recién nacido con asfixia neonatal por bronco aspiración, mediante el diagnóstico enfermero.

Donde se realizó un plan de cuidado, y el personal de enfermería pudo actuar demostrando las habilidades al momento de estar en contacto y lograr una mejoría en el paciente.

Por lo cual se ejecuto los objetivos planteados basándose en las etapas del proceso de atención de enfermería, en los modelos de teoría que se adaptaron al paciente para las intervenciones que se realizaron donde se llevo a cabo el respectivo tratamiento médico.

Palabras clave: neonato, bronco aspiración, asfixia, proceso de atención de enfermería, recién nacido

ABSTRACT

The appearance of meconium in the amniotic fluid is a sign that signals fetal distress and requires careful monitoring of labor with adequate assessment of the newborn. In view of this, the objective of the study was to develop the nursing care process for newborns with neonatal asphyxia due to bronchial aspiration, by means of a nursing diagnosis.

Where a care plan was made, and the nursing staff was able to act demonstrating the skills at the time of being in contact and achieve an improvement in the patient.

Therefore, the objectives set out were executed based on the stages of the nursing care process, on the theoretical models that were adapted to the patient for the interventions that were carried out where the respective medical treatment took place.

Keywords: neonate, bronchial aspiration, asphyxia, nursing care process, newborn

INTRODUCCION

El presente estudio de caso clínico trata sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería, en RN con asfixia neonatal por bronco aspiración, en el cual el enfermero recibió un neonato de sexo masculino que estuvo retenido en la cavidad vaginal por 5 minutos, se lo observo hipoactivo, ausencia de llanto, dando ambu por un minuto, se aspiró por sonda nelaton 10 cc de líquido meconiado, estabilizándolo, y administrando oxígeno por cánula nasal a 8 litros, donde se evidencio llanto fuerte, activo reactivo a la estimulación.

Basándonos en las etapas del PAE se ejecutó una valoración física y por patrones funcionales al paciente, obteniendo un diagnostico enfermero donde se realizó la planificación y cumplimiento de las actividades, evaluando el cuidado que se está brindando.

Mediante las etapas establecidas, que se implementaron en este estudio de caso se mantuvo una relación directa con el neonato donde se brindó los cuidados necesarios mediante métodos y técnicas establecidas, donde al ver la evolución del Rn se retiró el oxígeno, dando así resultados positivos que llevaron a la alta médica.

I. MARCO TEÓRICO

Asfixia por bronco aspiración

El síndrome de broncoaspiración meconial (SBAM) es un trastorno respiratorio causado por la inhalación de meconio del líquido amniótico dentro del árbol bronquial. La aspiración puede ocurrir antes, durante o inmediatamente después del parto.

Por ende, es necesario que el personal de enfermería este capacitado para este tipo de situaciones, la unidad hospitalaria está en obligación de capacitar al personal en todas áreas establecidas, para que obtenga conocimiento y sepan como deben actuar en caso de emergencia, estabilizando así al paciente para evitar algún accidente.

La aparición de meconio en útero ocurre normalmente en circunstancia de estrés fetal o de madurez fetal avanzada. La hipoxia puede estimular actividad colónica, dando por resultado la relajación del esfínter anal y el paso de meconio hacia el líquido amniótico; esta situación también puede estimular los movimientos de jadeo fetales dando lugar a la aspiración de meconio.

La muerte por broncoaspiración por meconio en recién nacidos postérmino son muy raros debidos que es del 1 y 4% en la tasa de mortalidad, y un 30% en prematuros.

El problema de asfixia y aspiración de meconio son conjuntos y posiblemente la asfixia es la causa más frecuente de broncoaspiración meconial. (Jesus Hernandez, actualizado en junio del 2020)

LA INCIDENCIA EN NEONATOS CON ASFIXIA POR BRONCOASPIRACION

Es variable dependiendo de los centros de referencia, se calcula de 1 a 1,5% en la mayoría de ellos, este porcentaje sube a 9% en menores de 36 semanas.

Es responsable del 20% de las muertes perinatales. La incidencia aumenta en hijos de madres diabéticas y toxémicas, también está en relación con parto en presentación de nalgas, retraso de crecimiento intrauterino y recién nacidos postmaduros.

FISIOPATOLOGÍA Y ETIOLOGÍA

En un 90% están en relación con el periodo de ante parto e intra parto, como consecuencia de insuficiencia placentaria, que determina en el feto la incapacidad para recibir O₂ y eliminar CO₂. El resto de casos se producen en relación a insuficiencia cardiopulmonar o neurológica en el post parto.

Diferentes procesos producen descompensación que pueden desencadenar el proceso asfíctico, como ser patologías que alteren la oxigenación materna, que disminuyan flujo sanguíneo desde la madre a la placenta o desde ésta al feto, que modifiquen el intercambio gaseoso a través de la placenta o a nivel de los tejidos fetales o que aumenten las necesidades fetales de oxígeno. (Tejerina, actualizado en enero del 2017)

El proceso de atención de enfermería de las diferentes etapas que contiene, es una herramienta principal para el enfermero, debido que mediante métodos pueden realizar un diagnóstico enfermero, basándose en la fisiopatología estudiada, donde en las intervenciones se prioriza las causas que llevaron a

este recién nacido a esta situación, donde hay un alto índice de morbilidad y mortalidad.

PREVALENCIA

La prevalencia de la asfixia al nacer es de 0,86 por 1000 nacimientos vivos a término y de la EIH moderada a severa es de 1,64 por 1000 nacimientos vivos; la encefalopatía neonatal afecta de 2 a 8 por 1000 niños a término en los primeros seis días de vida, la asfixia intraparto es una de las causas más importantes de la morbilidad y mortalidad perinatal. Son de cuatro a nueve millones los casos estimados de asfixia al nacimiento que ocurren cada año en todo el mundo, explicando el 24% al 61% de la mortalidad global. La encefalopatía neonatal es una condición grave y un 25% adicional queda en déficit neurológico permanente. Se exponen factores de riesgo asociados a la aparición de asfixia perinatal, como lo son la complicación del embarazo, del trabajo de parto o del parto, que predisponen al feto o al recién nacido a hipoxia o asfixia anteparto, durante el parto o en el periodo posparto temprano (Aguilar & Delgado, 2011)

La prevalencia que existe hoy en día en diferentes hospitales del país debido a negligencia médica, o al descuido de las madres por no realizarse chequeos médicos mensuales en los subcentros mas cercanos, conllevan a graves situaciones al momento del parto

MECANISMO DE DAÑO

Obstrucción mecánica con aumento de la resistencia de la vía aérea.

1. Neumonitis química.
2. Inflamación y edema alveolar y parenquimatoso.
3. Vasoconstricción pulmonar.
4. Inactivación del surfactante, disminución de proteínas A y B.

ISQUEMIA Y NECROSIS DEL PARÉNQUIMA PULMONAR.

Los mucopolisacáridos del meconio ayudan al desarrollo de microorganismos y privan la fagocitosis de los polimorfonucleares.

Recientes estudios han evaluado el daño de las enzimas proteolíticas en la separación celular de la superficie bronquio alveolar.

Alrededor del 10% de los partos, manifiestan dificultad con la aparición de meconio en el líquido amniótico. La incidencia del síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial es de 0,1 a 0,3 % del total de nacidos vivos, por lo que se esperan aproximadamente 300 casos por año a nivel nacional. El 30 a 50% de ellos, requieren ventilación mecánica y un tercio de estos se complican con hipertensión pulmonar. La mortalidad asociada se estima entre 5 a 10%.

No se aconseja ejecutar aspiración frecuente de orofaringe o nasofaringe durante el parto sin la salida de los hombros para la evitar el SALAM o muerte en RN con líquido teñido de meconio

PREVENCIÓN

- No es recomendable intubar al Rn debido que se puede producir, un SALAM
- En niños no vigorosos con líquido amniótico meconial NO se recomienda la aspiración a través de intubación endotraqueal.
- Colocar al recién nacido en una posición, donde el cuello este ligeramente extendida ara abrir las vías aéreas.
- Preparar el equipo de reanimación antes del nacimiento.
- Intubar con un tubo endotraqueal para extraer el meconio de las vías aéreas inferiores.
- Finalmente, lo esencial sería iniciar la ventilación lo antes posible, antes de tener una bradicardia sostenida. (PUBLICA, 2016)

La asfixia es una patología de muy duro manejo y mal pronóstico en un porcentaje elevado de los neonatos afectados, las medidas preliminares siguen siendo esencial para precautelar a la madre y el neonato.

- Evaluación prenatal: estudios antecedentes y control prenatal.
- Monitoreo perinatal: monitorización del ritmo cardiaco, fetal es importante es las últimas etapas del embarazo debido que ayuda a diagnosticar una taquicardia o bradicardia fetal.
- Realizar exámenes de laboratorio preoperatorios, para descartar que la madre este con la glucosa elevada.
- Monitorizar signos vitales, para descartar hipertensión que podrían conllevar a una preeclamsia.

- Realizar flujometría para observar el flujo sanguíneo que mantiene el feto.
- Diagnóstico y manejo en sala de partos: Contar con todos los medios necesarios para una adecuada reanimación neonatal y una persona entrenada en ello, cambia en forma determinante el pronóstico final de estos pacientes. (Tejerina, actualizado en enero del 2017)

Tratamiento

Ítems para la reanimación del RN

- Preparar el equipo de reanimación antes del nacimiento
 - Probar la bolsa de reanimación, aspiración y flujo de oxígeno
 - Colocar al recién nacido bajo el calentador radiante
 - Valorar al neonato por patrones funcionales
 - Proporcionar estimulación táctil frotando las plantas de los pies o acariciando la espalda del bebé
 - Insertar un laringoscopio para visualizar la tráquea y succionar el líquido teñido de meconio
 - Secar con una manta precalentada para extraer el líquido amniótico, disminuir la pérdida de calor, y proporcionar estimulación.
 - Utilizar oxígeno al 100% a un flujo de 5, 8 litros para llenar la bolsa de reanimación.
 - Ventilar a una frecuencia de 40-60 respiraciones por minuto utilizando presiones de 20-40 cm de agua para las presiones siguientes
1. Mantener los niveles de glicemia normales, si se requiere se puede canalizar una vía periférica, para la administración de electrolitos, antibióticos, si existe alguna infección

2. Evitar la hipocalcemia, a pesar de que no tiene efecto protector a nivel cerebral.
3. Manejo de la termorregulación, esto lo realiza el personal de enfermería, debido que se monitoriza la temperatura, para que el neonato no se enfríe y sufra hipotermia.
4. Oxigenoterapia: el personal de enfermería debe ser capacitado para mantener las vías aéreas permeables, asegurando la cánula nasal y siguiendo la prescripción médica de cuantos litros de oxígeno se debe administrar.
5. Administración de medicamentos, al momento de administrar la medicación el enfermero deberá tener en cuenta los 5 correctos y el debido cuidado al momento de su dosis.
6. Medidas neuro-protectoras; se han experimentado una serie de medidas neuroprotectoras como ser: antagonistas de los receptores de neurotransmisores excitotóxicos, eliminadores de radicales libres (superóxido dismutasa, vitamina E), bloqueadores de los canales del calcio (nifedipina, nicardipina), inhibidores de la ciclooxigenasa (indometacina), estimulantes de los receptores benzodiazepínicos (midazolam), favorecedores de la síntesis proteica (dexametasona) y vasodilatadores (prostaciclina), ninguno con evidencia científica significativa como para sugerir su uso en forma normada. (Tejerina, actualizado en enero del 2017)

Acciones de Enfermería

- ❖ Monitorización de signos vitales cada 3 horas
- ❖ Confort al recién nacido
- ❖ Control de termorregulación
- ❖ Administración de medicamentos aplicando los 5 correctos
- ❖ Mantener vía periférica permeable
- ❖ Aseo y cuidado del RN
- ❖ Balance hídrico
- ❖ Nutrición parenteral
- ❖ Control de oxigenoterapia
- ❖ Aplicar las medidas de bioseguridad
- ❖ Observar si hay secreción y aspirar
- ❖ Monitorizar saturación de oxígeno
- ❖ Mantener vías aéreas permeables para mejorar el intercambio de gases.

(Aguilar & Delgado, 2011)

1.1. Justificación

El 5 % de los neonatos que nacen por parto vaginal ingieren líquido amniótico claro y en algunos casos líquido amniótico meconiado en caso de cesáreas emergentes, por lo cual nacen con una dificultad para respirar, debido al riesgo de sepsis que presentan, de tal manera que presentar aleteo nasal, y estar quejumbrosos.

El problema de asfixia y aspiración de meconio son conjuntos y posiblemente la asfixia es la causa más frecuente de broncoaspiración meconial. (Jesus Hernandez, actualizado en junio del 2020)

Cabe recalcar que ante esta situación el papel que cumple el profesional de enfermería es brindar los cuidados de manera inmediata para estabilizar al recién nacido, poniendo en práctica conocimientos teóricos y prácticos, que se llevara a cabo al momento de estar brindando cuidados inmediatos al neonato, monitorizando signos vitales por tal motivo el presente estudio de caso es un tema factible para poder elaborar un excelente Proceso de Atención de Enfermería.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Elaborar un proceso de atención de enfermería en Recién Nacido con asfixia neonatal por bronco aspiración, mediante el diagnostico enfermero.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Ejecutar una valoración inmediata del RN.
- Construir el diagnostico enfermero
- Elaborar el plan de cuidados acorde a la patología.
- Evaluar los resultados de las actividades de enfermería
- Interpretar los resultados del PAE

1.3. Datos Generales del Paciente

Nombre y apellido	N. N
Fecha de nacimiento	13/05/2020
Lugar de nacimiento	Guayaquil
nacionalidad	Ecuatoriano
Grupo cultural	mestizo
edad	12 minutos
sexo	Masculino
Estado civil	Soltera
Peso	3.100
Talla	49 cm
Hora de nacimiento	17:46 p.m

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1. Análisis del Motivo de la Consulta

Madre primeriza que ingresa a sala de parto por perdida de líquido amniótico, con dolores, medico realiza tacto vaginal donde refiere que se encuentra en 10 cm de dilatación, y empieza la labor de parto, madre no coopera, cierra las piernas, no realiza pujos adecuados, con la ayuda del personal médico, enfermero y familiar, la madre empieza a cooperar, donde RN queda en cavidad vaginal retenido por 5 min, se evidencia líquido amniótico meconiado, al salir el RN hipoactivo pediatra de guardia aspira secreción con sonda nelaton 8 por boca y nariz donde extrae 10 cc de líquido meconiado, empieza a dar ambu por 1 min, donde RN se evidencia llanto fuerte, activo por lo cual se

administra oxígeno por cánula nasal a 8 litros, se administra gotas oftálmicas y vitamina k, médico refiera aplicar 14 mg de gentamicina y exámenes de laboratorio.

Historial Clínico del Paciente

❖ Antecedentes patológicos familiares:

Madre: ninguno

Padre: ninguno

Anamnesis

Neonato de sexo masculino obtenido por parto vaginal, donde se evidenció líquido amniótico meconiado, presentó dificultad respiratoria, hipoactivo, ausencia de llanto, se aspiró 10cc de líquido amniótico meconiado, médico da ambu por 1 min, donde RN presenta llanto fuerte, médico prescribió gentamicina 14 mg cada día ampicilina 340mg cada 12 horas, canalizar una vena endovenosa con dextrosa al 10% 8ml hora, donde se coloca cánula nasal con oxígeno a 8 litros, y exámenes complementarios por lo cual se requiere su hospitalización en neonatología

Exploración Clínica

Valoración cefalocaudal

- **Piel:** fascias semipalidas, mucosas orales semihúmedas, cianótico, piel gruesa acartonada con restos de meconio, descamada

- **Cabeza:** Normo cefálica, palidez leve, presencia de meconio, fontanela que mide aproximadamente 2 dedos transversos, sin trauma ni edema, cabalgamiento de sutura, cabello negro.
- **Cejas:** color negras
- **Ojos:** simétricos de color negros.
- **Orejas:** Con pabellón auricular bien implantado, sin anomalía
- **Boca:** paladar blando íntegro, labios normales.
- **Cuello:** simétrico, Corto, piel redundante.
- **Miembro Superior:** normal, sin anomalías, simétricos, mamas simétricas
- **Miembro inferior:** simétricos, sin anomalías
- **Tórax:** De aspecto y configuración normal, a la auscultación ruidos respiratorios normales.
- **Abdomen:** Blando, depreciable a la palpación, buena tolerancia gástrica.

Signos vitales

- **Frecuencia cardiaca:** 189 por minuto
- **Frecuencia respiratoria:** 96 por minuto
- **Temperatura:** 36.5 °C
- **Glicemia:** 70mg/dl
- **SPO2:** 94%
- **Presión arterial:** 52/28 mm/hg

Medidas antropométricas

- **Peso:** 3500 gr.
- **Talla:** 49 cm
- **PC:** 35 cm
- **PA:** 34.5 CM
- **PT:** 34 CM

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON)

1. Percepción / manejo de Salud

Patrón funcional, debido que el neonato es cuidado por el personal de enfermería, por parte de los padres demuestran interés en el cuidado,

2. Nutricional Y Metabólico

Patrón alterado, neonato se encuentra con nutrición parenteral, y oxigenoterapia

3. Eliminación

Patrón funcional sin alteraciones

4. Actividad / Ejercicio

Patrón funcional alterado, debido que los signos vitales se encuentran inestables, por lo que esta con cánula de oxígeno

5. Sueño/ Descanso:

Patrón funcional alterado, se encuentra con vía endovenosa y oxígeno, por lo cual no logra conciliar el sueño, debido que se levanta entre horas.

6. Cognitivo / Perceptual:

Patrón funcional alterado, hipoactivo, llanto débil

7. Autocontrol / Autoconcepto

Patrón funcional sin sin alteraciones

8. Rol Y Relaciones –

Patrón funcional sin alteraciones, progenitores del neonato se preocupan por la salud y bienestar de su hijo.

9. Sexualidad / Reproducción

patrón funcional sin alteraciones.

10. Adaptación / Tolerancia Al Estrés –

Patrón funcional alterado, debido que el neonato presenta estrés intrahospitalario

11. Valores Y Creencias

Patrón funcional sin alteraciones padres catolicos

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

Percepción / manejo de Salud
Nutricional Y Metabólico
Actividad / Ejercicio
Sueño/ Descanso
Cognitivo / Perceptual
Adaptación / Tolerancia Al Estrés

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

HEMATOCRITO	75
HEMOGLOBINA	14.57
LEUCOCITOS	17.42
MONOCITOS	0.366
EOSINÓFILOS	0.084
LINFOCITOS	17.21
BASÓFILOS	0.08
GRUPO SANGUÍNEO	O+
PCR	Negativo
GLICEMIA	70mg
VDRL	No reactivo

Exámenes de laboratorio para alta medica

BIOMETRIA		Valores referenciales
Glóbulos blancos	13.55	6.80-15.40
hemoglobina	14.3	10.00-19.00
hematocrito	44.1	40.2-56.1
plaquetas	142	126-587
Factor Rh	Positivo	
Grupo sanguíneo	O	
Bilirrubina total	9.84 mg/dl	2.00 – 12.00
Bilirrubina directa	0.04 mg/dl	0.01 – 0.050
Bilirrubina indirecta	9.74 mg/dl	0.00 – 0.70

Formulación del diagnóstico presuntivo diferencial y definitivo

Presuntivo:

- Asfixia neonatal

Diferencial:

- Acidosis metabólica

Diagnóstico Definitivo:

- Asfixia por bronco aspiración

Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

A continuación, se analizará el origen del problema

- **Biológica:** no refiere antecedentes familiares
- **Física:** RN que presente asfixia por broncoaspiración
- **Ambientales:** no refiere ningún problema de parte de la familia
- **Sociales:** bajos recursos económicos, padres del neonato demuestran ansiedad por la situación que está pasando sus hijos

Diagnostico con el cual se trabajará en los procesos de atención de enfermería del neonato

DX: Asfixia por broncoaspiración de meconio

Riesgo de asfixia (00036).

R/C broncoaspiración de meconio

E/P: debilidad de llanto, disnea

Dominio: 2 Salud fisiológica.

Clase: E Cardiopulmonar.

Etiqueta: Estado respiratorio (0415)

Campo: 2 Fisiología compleja.

Clase: K Control respiratorio.

Etiqueta: (3320) oxigenoterapia

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ritmo respiratorio				x	
Vías aéreas permeables				x	
Saturación de oxígeno			x		
Inquietud			x		
Ruidos respiratorios auscultados			x		

ACTIVIDADES

- Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales según corresponda
- Mantener permeabilidad de las vías aéreas
- Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administre la concentración prescrita
- Asegurara la recolocación de cánula de oxígeno cada vez que se retire el dispositivo
- Observar si se produce lesiones en la piel por la fricción el dispositivo de oxígeno
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

NANDA:

X TIPO: REAL

DX: Riesgo de infección

R/C: aspiración de meconio

E/P: rotura prolongada de la membrana amniótica

M
E
T
A
S

Dominio: salud fisiológica

Clase: respuesta inmune

Etiqueta: 0708 severidad de la infección:
recién nacido

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
piel fría y húmeda	x				
irritabilidad		x			
distensión abdominal					
hipersensibilidad	x				

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: seguridad

Clase: control de riesgo

Etiqueta: 6540 control de infecciones

ACTIVIDADES

- Cambiar el equipo de cuidados del paciente según protocolo
- Mantener técnicas de aislamiento propias
- Limitar número de visitas
- Usar guantes estériles
- Garantizar una manipulación aséptica de toda la vía IV
- Fomentar una ingesta nutricional adecuada
- Fomentar ingesta de líquido según corresponda
- Mantener un ambiente aséptico

2.2. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Virginia Henderson es el modelo a seguir en este estudio de caso, por tal motivo que se enfoca en los cuidados del paciente se enfatiza en métodos y teorías, para brindar cuidados donde el paciente y su familiar estén satisfechos y en el entorno más adecuado para su tratamiento, favoreciendo así su recuperación de una manera donde hay comunicación entre paciente y enfermero.

Por medio de este modelo se enfoco en el diagnostico enfermero donde el recién nacido debía adaptarse al entorno en el que estaba, debido que se restringía la visita de la madre, por lo cual se trato de priorizar su estancia en el área de neonatología, brindado los cuidados donde mejor se adaptan al ambiente y al bienestar de su salud, obteniendo así una mejoría, y estabilizándolo de manera que su recuperación ha ido evolucionando de una manera que ha satisfacido, los objetivos del enfermero.

2.3. SEGUIMIENTO

- Pediatra que recibe neonato, que presenta asfixia por bronco aspiración es reanimado por ambu durante un minuto y se administra oxigeno por cánula nasal, donde pasa a sala de neonatología.
- Neonato permanece en N.P.O y vía periférica permeable con medicación, para evita infección.
- Neonato es valorado por medico donde se estabiliza a las 22 horas, medico da orden para iniciar lactancia materna

2.4. OBSERVACIONES

El paciente presento asfixia por broncoaspiración de meconio, al momento de la valoración física se observo hipoactivo, ausencia de llanto, se dio reanimación con ambu, donde se logro estabilizarlo, al diagnostico enfermero fue relevante el riesgo de asfixia por la broncoaspiración de meconio, y el riesgo de infección, basándose a los diagnósticos, se realizaron actividades acordes a la patología.

Por lo cual el neonato estuvo con oxigenoterapia y termorregulación, a medida que iba evolucionando con el tratamiento médico y la administración de medicamentos, se realizó exámenes complementarios donde se demostró resultados satisfactorios, así mismo el destete del oxígeno.

CONCLUSIÓN

En la valoración inmediata del recién nacido, se dio a conocer los signos y síntomas que presentaba al momento de ser recibido por el pediatra, donde se dio paso a la construcción del DX enfermero: riesgo de asfixia y riesgo de infección, elaborando un plan de cuidados acorde a la patología.

Gracias al diagnóstico enfermero y el plan de cuidados se pudo realizar un trabajo de manera efectiva donde obteniendo una evolución a las 22 horas hospitalarias, mostrando mejoría donde se evidencio al neonato activo, reactivo, llanto fuerte, exámenes complementarios dentro de los parámetros normales, dando inicio a la lactancia materna y en conjunto con la madre se ayudó a la recuperación, por lo cual, el plan de cuidados que se impartió en las actividades y el tratamiento médico dieron resultados óptimos para el alta médica del neonato.

Se brindo las debidas indicaciones a la madre sobre los cuidados extrahospitalario que el neonato debe de tener, explicando los signos de alarmas en caso que se presente, donde deberá acudir a la unidad hospitalaria, así mismo el debido tratamiento medico que debe de seguir al momento del egreso.

Bibliografía

Aguilar, & Delgado. (2011). Asfixia neonatal. *revista electronica de portales medicos* .

Jesus hernandez, M. H. (2016). broncoaspiracion por meconio. *comunidad y salud*.

Jesus Hernandez, M. H. (actualizado en junio del 2020). broncoaspiracion meconial . *revista de la ciudad de venezuela* .

PUBLICA, M. D. (2016). *RECIEN NACIDO CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR*. QUITO.

Tejerina, H. (actualizado en enero del 2017). asfixia neonatal. *revista de la sociedad boliviana de pediatria*.

ANEXOS

