



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Practica Del Examen Complexivo previo a la obtención del grado
académico de Licenciado(A) En Enfermería.

TEMA PROPUESTO DE CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDO A TERMINO
CON ILEO MECONIAL**

AUTOR

BETHSUA ABIGAIL JARAMILLO MEDINA

TUTORA

MASTER IVONNE CAMINO BRAVO

Babahoyo- Los Rios- Ecuador

2021

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN	VI
MARCO TEÓRICO	1
ÍLEO MECONIAL.....	1
CLASIFICACIÓN	1
SÍGNOS	2
DIAGNOSTICO.....	2
TECNICAS QUIRURGICAS UTILIZADAS EN EL TRATAMIENTO DEL ILEON MECONIAL	3
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	4
1.1 JUSTIFICACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
1.2 OBJETIVOS.....	6
1.2.1 Objetivo General	6
1.2.2 Objetivos Específicos	6
1.3 DATOS GENERALES.....	7
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	7
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.....	7
2.3 Examen físico (exploración clínica)	9
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	11
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.	11
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	12
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	16
2.8 seguimiento.....	16
2.9 observaciones	17
Conclusión.....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
Anexos	20

DEDICATORIA

Dedico esté presente caso clínico a:

Mi Padre celestial por guiar mi camino y acompañarme en el trayecto de esta carrera, a mis padres por ser el apoyo incondicional y mostrarme el camino hacia la superación.

A mi hija por ser el motor fundamental de continuar obteniendo más logros en la vida diaria, a mis amigas que por medio de su alegría me motivaron seguir adelante

Bethsua Jaramillo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser motivación e inspiración en mi camino, por permitirme tener y disfrutar la vida de mis padres que inculcaron los mejores valores.

Gracias a mi hija, familiares, amigos y personas especiales en mi vida de este nuevo logro.

Agradezco a mis maestros por brindarme sus conocimientos a lo largo de esta trayectoria universitaria.

Y de manera especial a la Icda Ivonne Camino Bravo por guiarme en la realización de este caso clínico.

Bethsua Jaramillo

TITULO DEL CASO CLINICO

Proceso Atención de Enfermería en Recién Nacido a término con Íleo Meconial

RESUMEN

El íleo meconial es una patología causada por una obstrucción intestinal en el íleon terminal, lo cual hace que este se encuentre acumulado por meconio espeso, esta patología se presenta en dos formas, simple y compleja. Es muy importante saber que el íleo meconial se presenta con mayor frecuencia en recién nacidos prematuros, provocando en ellos múltiples manifestaciones clínicas las cuales podrían ser distensión abdominal, vómito, retraso en las evacuaciones y meconio palpable. El presente caso clínico trata acerca de un Neonato de 3 días de nacido que presenta distensión abdominal importante sin presencia de evacuaciones intestinales de 65 horas lo cual luego de múltiples exámenes es diagnosticado con íleo meconial, por ende, se lo desarrolla con el fin de presentar las intervenciones de enfermería que se le pueden realizar al neonato durante su estadía hospitalaria. Cabe recalcar que para poder realizar estas intervenciones se tiene que valorar al paciente de manera cefalo-caudal y la valoración por patrones funcionales de Marjorie Gordon, que a través de la verificación de los patrones alterados se puede identificar los problemas y proporcionar los cuidados de enfermería prioritarios en el neonato con íleo meconial. Unas de las intervenciones prioritarias que se le debe realizar al neonato con meconio espeso es el enema de acetil cisteína por lo menos dos veces al día, ya que este tipo de meconio no es eliminado con facilidad. Es muy importante saber que para el manejo del neonato con íleo meconial se debe utilizar estrictamente las medidas de bioseguridad ya que es una patología muy compleja.

Palabras claves:

Íleo, obstrucción, meconio, patología, enfermería

ABSTRACT

Meconium ileus is a pathology caused by intestinal obstruction in the terminal ileum, which causes it to be accumulated by thick meconium. This pathology occurs in two forms, simple and complex. It is very important to know that meconium ileus occurs more frequently in premature newborns, causing in them multiple clinical manifestations which could be abdominal distention, vomiting, delayed evacuations and palpable meconium. The present clinical case is about a 3-day-old newborn who presents significant abdominal distention without the presence of 65-hour bowel movements, which after multiple examinations is diagnosed with meconium ileus, therefore, it develops in order to present the nursing interventions that can be performed on the neonate during their hospital stay. It should be emphasized that in order to perform these interventions, the patient must be assessed in a cephalo-caudal manner and the assessment by Marjorie Gordon's functional patterns, which through the verification of altered patterns can identify problems and provide nursing care priorities in the neonate with meconium ileus. One of the priority interventions that should be performed on the neonate with thick meconium is the acetyl cysteine enema at least twice a day, since this type of meconium is not easily eliminated. It is very important to know that for the management of the newborn with meconium ileus, biosafety measures must be strictly used since it is a very complex pathology.

Keywords:

Ileus, obstruction, meconium, pathology, nursing

INTRODUCCIÓN

En el presente análisis del caso clínico se va a presentar información detallada de un paciente con íleo meconial del hospital de las fuerzas armadas n.-1, de la ciudad Quito.

Este trabajo contiene información profesional del proceso de atención de enfermería en recién nacido a término con íleo meconial, el diagnóstico y tratamiento.

El íleo meconial es una patología que causa una frecuente obstrucción intestinal en el periodo neonatal, secundario a la acumulación de meconio espeso en el íleon terminal, el colon, o en ambos. Se observa en recién nacidos prematuros con mayor frecuencia y en 10-20% de pacientes con fibrosis quística. Se dan varias manifestaciones clínicas las cuales podrían ser distensión abdominal, vómito, retraso en las evacuaciones, meconio palpable.

El propósito de este estudio es que sirva de guía para quienes estén interesados en prepararse acerca de este tema.

MARCO TEÓRICO

ÍLEO MECONIAL

(Cochran, 2020), asegura que El íleo meconial es la obstrucción del íleon terminal por meconio anormalmente denso y adherente; afecta a menudo a los recién nacidos con fibrosis quística. El íleo meconial es responsable de hasta el 33% de las obstrucciones de intestino delgado en el período neonatal.

Al momento de realizar una ecografía al neonato con ileo meconial (tinajero iriarte, lamshing salinas, casaubon garcin, & hernandez archundia, 2016) menciona que este puede presentar “Masas hiperecoicas (meconio espeso en el íleon terminal)

- Asas intestinales dilatadas, Falta de visualización de la vesícula, Polihidramnios (20-22% de los casos), Ascitis, Quiste intraabdominal”.

Según (Solano, 2017) menciona que “La impactación del meconio puede comprometer el flujo sanguíneo al intestino, induciendo necrosis y perforación”.

CLASIFICACIÓN

El ileo meconial puede clasificarse en dos formas, las cuales coexisten con frecuencia similar: forma simple y forma complicado.

forma simple: es causada por la obstrucción de la luz ileal únicamente, encontrándose en el transoperatorio un íleon terminal muy distendido y lleno con meconio verdoso, espeso, viscoso y plástico; proximal a ello, el meconio es líquido. Proximal a la válvula ileocecal, se encuentran concreciones meconiales, blanquecinas-grisáceas, secas, duras y pegajosas. Se encuentra también un micro colon por desuso.

forma complicada: la distensión o un vólvulos prenatal pueden causar isquemia o necrosis, perforación, atresia, peritonitis meconial o un pseudoquiste, y puede ser una causa de intestino corto.

Según (Dominguez Morales, Orozco Chavez, & Arce Garcia, 2016) menciona que “En el íleo meconial complejo la condición se complica por afecciones gastrointestinales asociadas como atresia intestinal, necrosis y perforación. Cuando se produce la perforación antes del parto el meconio puede derramarse en la cavidad abdominal causando peritonitis meconial, que puede presentarse después del nacimiento con calcificaciones visibles en la radiografía abdominal”

(Duran Guarch, 2016) menciona que “Frecuentemente los pacientes fallecen en el primer mes de vida, pues no se logra establecer un tránsito intestinal adecuado, por lo que no llegan a desarrollar las manifestaciones respiratorias, de la mucoviscidosis, en este período. El diagnóstico de fibrosis quística se realiza ya en la etapa de lactante o preescolar cuando ya el paciente ha presentado múltiples infecciones respiratorias”

SÍGNOS

- vómitos que pueden ser biliosos
- distensión abdominal
- falta de eliminación de meconio en las primeras 48 horas de vida.
- El diagnóstico se basa en la presentación clínica y las radiografías.
- Masa abdominal palpable

DIAGNOSTICO

Para diagnosticar a un neonato con íleo meconial se debe realizar pruebas de laboratorio y pruebas complementarias. Una de las pruebas complementarias que se realiza son las radiografías en la cual (maldonado, royo, & pueyo, 2018)

mencionan que “la presencia de pequeñas calcificaciones en la radiografía simple indica perforación intestinal prenatal con peritonitis meconial”.

(Geisinger & Cochran , 2020) aseguran que “Si la perforación ocurre antes del nacimiento, la parte afectada del intestino delgado puede estar encogida y estrechada (atresia intestinal), lo que puede requerir cirugía después del nacimiento. Si la perforación ocurre después del nacimiento, la fuga de meconio causa inflamación e infección (peritonitis), lo que puede conducir a shock (choque) y muerte”.

TECNICAS QUIRURGICAS UTILIZADAS EN EL TRATAMIENTO DEL ILEON MECONIAL

(Cannizzaro, martinez ferro, rodriguez, & barreiro, 2006) define que para la patología íleo meconial se debe realizar las siguientes técnicas quirúrgicas

“Ileostomía en caño de escopeta , Bishop Koop, Santulli ,Anastomosis térmico terminal “ como tratamiento de la misma

Además de las técnicas quirúrgicas que se utilizan como tratamientos para el íleo meconial se realizan técnicas no quirúrgicas como los enemas, en la que (escalante flores, 2016) menciona que “este enema se lo realiza con “N-acetilcisteína al 1% por lo cual el neonato tiene que estar con control fluoroscópico sedado y bien hidratado”.

La técnica más utilizada para el íleo meconial es la Ileostomía donde (hierro & abed, 2019) menciona que “Es el abocamiento del íleon a la piel. Las ileostomías fueron descritas por el cirujano alemán Baum en 1879 y más tarde por Maydl (1883)”.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Controlar las constantes vitales por turno: frecuencia cardiaca y respiratoria, temperatura y presión arterial y notificar novedades.
- al recién nacido en la posición adecuada (decúbito supino para niños).
- Canalizar una vía venosa periférica para la administración de líquidos y medicamentos prescritos.
- Verificar la adecuada colocación de la sonda y realizar la fijación a la piel.
- Control del balance hídrico.
- Controlar la permeabilidad de la sonda.
- Controlar el peso
- Realizar preparación quirúrgica del paciente en caso de cirugía
- Protección de la piel alrededor del estoma.
- Vaciado y cambio del sistema de bolsa recolectora.
- Baño
- Mantener sonda orogástrica abierta.
- Administrar nutrición parenteral, debido a la incapacidad de alimentarse por vía enteral.
- Favorecer el vínculo estimulando a los padres a tener contacto con el recién nacido.
- Permitir el contacto piel a piel, valorando la estabilidad fisiológica previamente.
- Incorporar gradualmente al cuidado de su hijo, otorgándoles tareas sencillas ejemplo cambio de pañal y ropa.
- comunicar al médico novedades.

1.1 JUSTIFICACIÓN

Este caso clínico nace de la evaluación que se le realizó a un Recién nacido con diagnóstico de íleo meconial, esta es la obstrucción del íleon terminal por meconio.

Al investigar esta patología poco frecuente decidí realizar mi caso clínico aplicando la metodología de la investigación, mis conocimientos científicos así poder brindarle los cuidados necesarios al recién nacido para mejorar su estado de salud.

Se recopiló toda la información necesaria y actualizada, para realizar un estudio clínico de recién nacido.

Garantizar los cuidados necesarios para el neonato con íleo meconial es deber del personal de enfermería los cuales debe ejecutar una serie de procedimientos, empezando con el examen físico, seguido del establecimiento de los patrones funcionales alterados para poder realizar un plan de atención de enfermería

El íleo meconial tiene 2% de causas de la obstrucción de la vía digestiva neonatal y es la primera manifestación en el 10% al 20% de la fibrosis quística de manera que es importante conocer el nivel de peligro a la que está expuesta el neonato.

Aspiramos que este trabajo sirva de guía para quienes estén interesados en prepararse acerca de este tema

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Desarrollar el proceso atención de enfermería a un recién nacido a término con íleo meconial.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar los signos y síntomas de un paciente con diagnóstico de íleo meconial.
- Establecer diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas identificados.
- Elabora un plan de cuidado de enfermería pertinentes en el recién nacido.

1.3 DATOS GENERALES

Nombre Y Apellido: NN

Numero De Historia Clínica: 1207231562

Edad: 65 horas de vida

Sexo: Masculino

Raza: Mestizo

Grupo Sanguíneo: ORH+

Residencia Actual: Ibarra

Peso: 3,485 gramos

Talla: 50 cm

Lugar De Residencia: Ibarra

Nivel socio económico: medio

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Neonato de 3 días de nacido por cesárea el cual es transferido del hospital de Ibarra por falta de capacidad resolutiva presentar distensión abdominal importante sin presencia de evacuaciones intestinales de 65 horas, el mismo que se presentó con perímetro abdominal que inicio en 36 cm y termino en 39cm, en HSVP “hospital san Vicente de paul” realizan radiografía de abdomen donde se aprecia asas intestinales muy distendidas con edema interasa, durante su hospitalización inician antibioticoterapia, colocan vía central e inician dopamina para “irrigacion intestinal” medicación con la que es transferido, se recibe en esta casa de salud a recién nacido en incubadora cerrada activo, reactivo, además de ictericia zona krame III por lo que se decide su ingreso para manejo clínico.

Antecedentes natales: (nota de transferencia) bajo normas de asepsia y antisepsia y previa colocación de campos estériles, se recibe por cesárea de emergencia en el MSVP con 40 semanas por FUM con APGAR 8-9 se realiza pinzamiento oportuno del cordón, aspiración de secreciones.

Antecedentes maternos: infección vaginal, anemia gestacional a los 7 meses.

Antecedentes paternos: no refiere

Alergia medicamentosa: no refiere

Antecedentes quirúrgicos: no refiere

Controles prenatales: producto de segunda gesta, FUM 19/12/2018 semanas de

Gestación: 40, controles: 8, eco: 2 normales,

Medicamentos: ácido fólico, multivitaminas, hierro, calcio,

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Neonato de 3 días de nacido que acude a esta casa de salud debido a una transferencia del hospital san Vicente de Paul con un cuadro clínico de 65 horas de evolución, caracterizado por ausencia de deposiciones con aumento en perímetro abdominal por lo que se decide su ingreso a esta casa de salud, al momento del ingreso paciente se encuentra activo, reactivo bajo termo cuna cerrada con temperatura entre 36.7- 37,3 grados, ictericia zona III según Kramer, abdomen distendido suave depresible al eco abdominal se evidencia recolección de heces en colon derecho, ciego, colon izquierdo hasta antes de la ampolla rectal con poco peristaltismo, se retira vía central y se cambia de medicina.

Signos vitales

T.A	97/51 mmhg
FC	129x¹
FR	54 rpm
T °	37°C

SaO2%	98%
-------	-----

2.3 Examen físico (exploración clínica)

piel: piel ictérica zona krame III gruesa descamativa

neuroológico: activo reactivo al manejo sin signos de deterioro neurológico.

cabeza: normocefalica, atraumática, fontanelas anterior y posterior normotensas,

cabello: implantación capilar normal sin alteraciones.

cejas: simétricas

ojos: pupilas fotoreactivas, isocóricas.

nariz: fosas nasales permeables, puente nasal normal.

boca: labios simétricos, mucosas orales húmedas, paladar blando y duro completo presencia de sog (sonda orogástrica).

oídos: pabellones auriculares de implantación adecuada, izquierdo y derecho permeables

cuello: corto, simétrico, movilidad conservada, no se palpan adenomegalias.

tórax: simétrico, sin laceraciones, corazón rítmico.

sistema respiratorio: permanece sin apoyo de oxígeno, con saturaciones sobre los 90% sin signos de dificultad respiratoria, a la auscultación buena entrada de aire bilateral, sin ruidos sobreañadidos.

sistema cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos no se auscultan soplos.

abdomen: distendido, presencia de red venosa a la palpación levemente tenso y depresible, ruidos hidroaéreos disminuidos, no se palpan masas, no visceromegalia, cordón umbilical con 1 vena y 2 arterias, presenta ileostomía en la cual se procede a realizar lavados prescritos con n-acetilcisteína y solución salina, se evidencia eliminación de meconio en moderada cantidad.

genitales: externos masculinos, no se observa presencia de secreción o sagrado, ano no permeable.

extremidades: simétricas, tono, fuerza y buena movilidad para su edad gestacional

peso: 3,460

residuo 8 cc/ c 12 hrs (moco gástrico)

➤ **Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon).**

Patrón 1: Percepción - manejo de la salud: padres del menor refieren que el estado de su hijo a mejorado con la cirugía y el tratamiento y que le brindaran los cuidados que amerite.

Patrón 2: Nutricional – metabólico: Presenta un peso de 3,485 gramos con una talla de 50 centímetros, neonato mantiene su nutrición parenteral a través de SOG abierta.

Patrón 3: Eliminación: micciones regulares y de características normales, se evidencia eliminación de meconio en moderada cantidad.

Patrón 4: Actividad – ejercicio: permanece sin apoyo de oxígeno, con saturaciones sobre los 90% sin signos de dificultad respiratoria, a la auscultación buena entrada de aire bilateral, sin ruidos sobreañadidos.

Patrón 5: Sueño – descanso: no refiere

Patrón 6: Cognitivo – perceptual: el paciente presenta abdomen distendido y al momento de la palpación levemente tenso y depresible, ruidos hidroaéreos disminuidos.

Patrón 7: Autopercepción – autoconcepto: no aplica

Patrón 8: Rol – relaciones: apoyo incondicional de su familia.

Patrón 9: Sexualidad – reproducción: no aplica

Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés: no aplica

Patrón 11: Valores – creencias: no aplica

Patrón 12: Confort: el niño se mantiene tranquilo en el ámbito hospitalario, no presenta resistencia a los procedimientos.

Patrón 13: Crecimiento – Desarrollo: no refiere

➤ **Patrones Funcionales Alterados.**

Eliminación e intercambio

Nutricional

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Reporte de laboratorio			
referenciales	Resultados		valores
Leucocitos	8,62	K/ul	9.00-12.00
Hematíes	3,15	M/ul	5.20-700
Hemoglobina	11,10	g/dl	14.00-20.00
Hematocrito	31,4	%	51.0-66.00
Plaquetas	476	K/ul	100-400
Linfocitos	3,3	K/ul	3.7-8.4
Neutrófilos%	48,8	%	20.0-40.0
Monocitos%	9.1	%	1.0- 1.8
Linfocitos%	38,7	%	41.0-70.0
Bioquímica			
PCR	1,44	mg/dl	
Bilirrubina total	10,06	mg/dl	hasta 1.00
Bilirrubina directa	1,83	mg/dl	hasta 0.30
Bilirrubina indirecta	8, 23	mg/dl	
Electrolitos			
Sodio	134	mEq/l	
Potasio	4,88	mEq/l	
Cloro	100	mEq/l	

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

Diagnóstico presuntivo: enterocolitis necrotizante, malformación intestinal, distensión abdominal

Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo R/C Obstrucción intestinal.

Diagnóstico diferencial: atresia colónica, colon aglangional

Diagnóstico de enfermería: Déficit de volumen de líquido R/C ingesta de un volumen de líquido inadecuado.

diagnóstico definitivo del paciente (médico): íleo meconial

diagnóstico definitivo del paciente (enfermería): Estreñimiento r/c obstrucción intestinal.

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

Biológicas: entre las causas que contribuyeron para que el neonato presente un íleo meconial con asas distendidas, meconio anormalmente denso y adherente es una una enfermedad sistémica

Ambientales: la zona donde el paciente vive es área rural

Físicas: no refiere

Sociales: padres mantienen una buena comunicación y apoyo mutuo

Tratamiento

NPO + SOG abierta

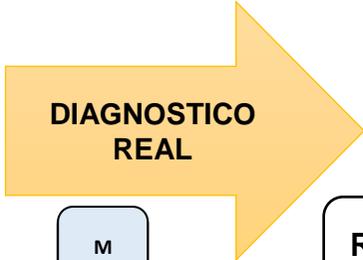
Enema con n-acetilcisteína y solución salina

Nutrición parenteral

paracetamol

Se opto por una cirugía con la técnica del mikulicz stoma o también llamada ileostomía en caño de escopeta

➤ Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).



DOLOR AGUDO (00132)

R/C Presión a causa del abdomen distendido

E/P Motilidad intestinal disminuida

M
E
T
A
S

Dominio: 5 Salud percibida

Clase: U- Salud y calidad de vida

Etiqueta: Estado de comodidad física (2010)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Estreñimiento		X		X	
Motilidad intestinal disminuida	X				X
Facies de dolor		X		X	

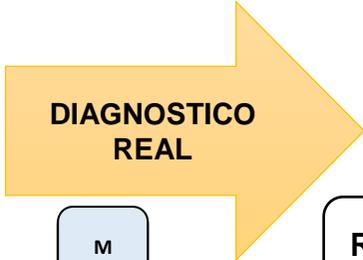
I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: Fisiológico/ básico

Clase: E- Fomento de la comodidad física

Etiqueta.1400+ Manejo del dolor

- ACTIVIDADES**
1. tomar signos vitales
 2. Vigilar los signos y síntomas característicos del estreñimiento
 3. Observar color y consistencia de las heces.
 4. Control de perímetro abdominal y peso.
 5. Control de ingesta y egreso
 6. Administración de analgésicos (actividad dependiente)
 7. Terapia afectiva a los familiares



Estreñimiento (00011)

R/C Obstrucción intestinal

E/P Distención abdominal.

M
E
T
A
S

Dominio: Salud fisiológica

Clase: F- Eliminación

Etiqueta: Continencia Intestinal (0500)

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

Campo: Fisiológico/ básico

Clase: B- control de eliminación

Etiqueta: 0450 manejo del estreñimiento /impactacion.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Distención abdominal	X			X	
Dolor al evacuar los intestinos	X				X
Menos de tres deposiciones a la semana	X			X	

- ACTIVIDADES**
- tomar signos vitales
 - Vigilar los signos y síntomas característicos del estreñimiento
 - Explicar a la madre que su paciente se mantendrá en NPO y se le administrará medicación intravenosa.
 - Control de perímetro abdominal y peso.
 - Administrar el enema o la irrigación cuando proceda
 - ayudar al paciente a colocarse en la posición adecuada (decúbito supino para niños).
 - colocar paños impermeables o absorbentes bajo las caderas y nalga.
 - Monitorizar la respuesta del paciente al procedimiento, incluido los signos de intolerancia

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

Este proceso de atención de enfermería está basado en el modelo de Marjory Gordon y sus patrones funcionales, el cual se basa en las necesidades básicas, de acuerdo a este modelo en los que de acuerdo a su taxonomía se podrá evaluar los patrones alterados los cuales representan a problemas reales o potenciales. Enfermería debe tener conocimiento de la enfermedad íleo meconial, de sus manifestaciones y de las razones del tratamiento prescrito, para poder brindar juicio crítico y un efecto positivo en el neonato.

2.8 seguimiento.

Día 1 al 4 de hospitalización

Rn con 4 días con mala clínica digestiva sin eliminación intestinales desde su nacimiento, al eco abdominal se evidencia recolección de heces en colon derecho, ciego, colon izquierdo hasta antes de la ampolla rectal con poco peristaltismo., se requiere realizar por dicho suceso colon por enema con urografina, y se envía a realizar exámenes para descartar colon aganglionar vs atresia intestinal.

Día 5

Paciente que el día de hoy se realiza colon por enema, dra Andrade encontrando atresia colónica por tal motivo se realizara laparotomía exploratoria con proyección a realizarse derivación intestinal dependiente de los hallazgos q se encuentre en la cirugía.

Día 6

paciente con postquirúrgico de ileostomía por ileo meconial que se presenta algico, irritable , diaforético, se prescribe analgesia con paracetamol cada 6 horas además se evidencia sangrado a nivel de herida, por lo que se realiza hemostasia

con dos puntos de vicryl 4/0 a nivel de borde de serosa y se solicita microhematocrito.

Día 7

familiares piden alta del menor

2.9 observaciones

El caso expuesto de íleo meconial se trató de una referencia del hospital de Ibarra el cual optan por transferir al menor por falta de capacidad resolutive del mismo.

Se obtiene información de la dra de cabecera de dicho hospital y de madre del menor para obtener un diagnóstico oportuno.

La evolución del neonato fue positiva por lo que familiares piden la alta voluntaria, por lo que el personal de salud le brinda información acerca de los cuidados del menor en casa.

Conclusión

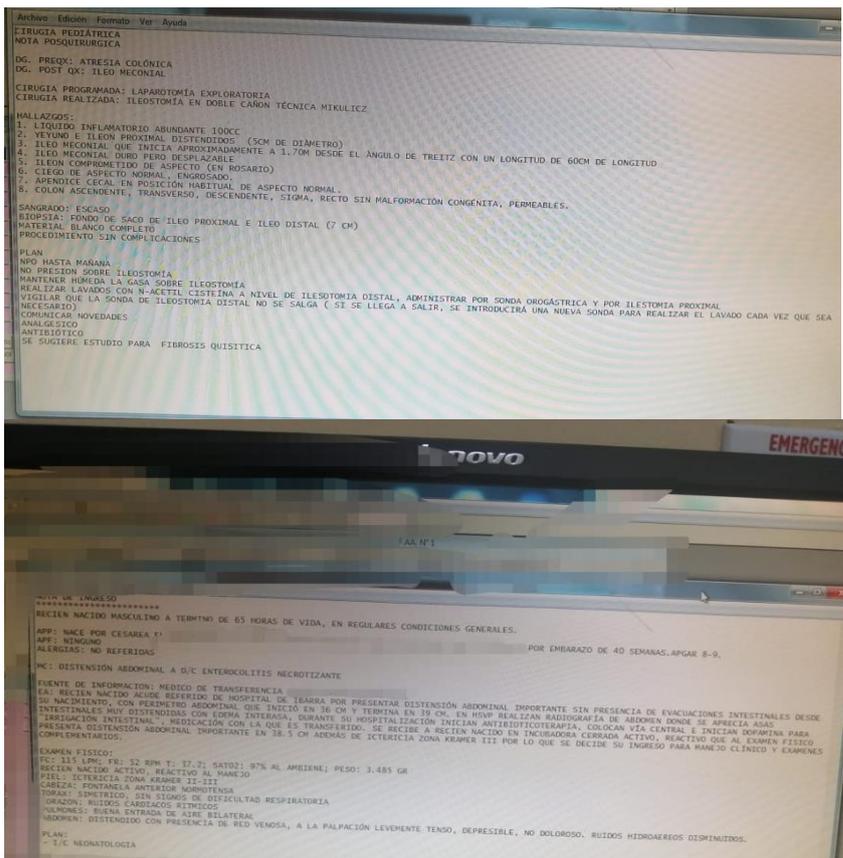
Al ver culminado este caso clínico, pude observar la magnitud de la patología íleo meconial la cual es poco frecuente pero muy agresiva por sus características denso y adherente lo cual produce que el recién nacido no pueda expulsar las heces normalmente e incluso este pueda terminar en la muerte, a lo cual también me conllevó a conocer de cerca la técnica más favorable para este caso la cual fue una ileostomía en doble cañón para de esta forma contrarrestar los efectos de la patología.

Al existir un personal de salud muy capacitado en este hospital y con ayuda de un buen proceso de atención de enfermería, se pudo lograr recuperar la salud del recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cannizzaro, c., martinez ferro, m., rodriguez, s., & barreiro, c. (2006). recién nacidos con íleo meconial. *medicina infantil*, 70-75.
- Cochran, W. J. (2020). Trastornos gastrointestinales en recién nacidos y lactantes. *Manual MCD*, 17-18.
- Dominguez Morales, J., Orozco Chavez, E. G., & Arce Garcia, I. E. (2016). *Manejo médico conservador del íleo meconial en recién nacido prematuro extremo*. zapopan, jalisco: issste.
- Duran Guarch, G. (OCTUBRE de 2016). ÍLEO MECONIAL, DIAGNOSTICO CLÍNICO, GENÉTICO Y MOLECULAR EN EL RECIEN NACIDO. *TEMAS DE REVISION*, 3.
- escalante flores, g. (31 de agosto de 2016). *salud y medicina*. Obtenido de slideshare: <https://es.slideshare.net/giniescalante/ileo-meconial-65531318>
- Geisinger , C., & Cochran , W. (2020). íleo meconial. *msd version para publico general*.
- hierro, j., & abed, g. (2019). colostomias. *cirugia digestiva*, 1-12.
- maldonado, j., royo, y., & pueyo, c. (2018). *urgencias quirurgica en la via digestiva*. barcelona, españa: asociacion española de pediatria.
- Solano, D. K. (2017). *MANEJO INTEGRAL DEL ÍLEO MECONIAL* . Costa Rica: Ciudad Universitaria Rodrigo Facio.
- tinajero iriarte, m. g., lamshing salinas, p., casaubon garcin, p., & hernandez archundia, e. j. (2016). *íleo meconial como primera manifestacion de fibrosis quística*. santa fe los angeles: medigraphic.

Anexos



 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS LABORATORIO CLÍNICO QUITO - ECUADOR		
EXAMEN		UNIDADES VAL
BIOQUÍMICA		
Bilirubina Total	10.06	mg/dl
Bilirubina Directa	1.83	mg/dl
Bilirubina Indirecta	8.23	mg/dl
ELECTROLITOS		
Sodio	134	mEq/l
Potasio	4.88	mEq/l
Cloro	100	mEq/l