



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Dimensión práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico(a) del Licenciado(a) en Enfermería

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO DE 40 HORAS DE VIDA CON SEPSIS NEONATAL.

AUTOR

Korayma Lilibeth Luque Pesantes

TUTOR

Lic. Alba Cecilia Ovaco Rodríguez Msc

Babahoyo- Los Ríos- Ecuador

2020

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TITULO DEL CASO DE ESTUDIO.....	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	- 1 -
SEPSIS NEONATAL.....	- 1 -
CLASIFICACIÓN.....	- 1 -
SEPSIS DE INICIO TEMPRANO.....	- 1 -
SEPSIS DE INICIO TARDÍO (NOSOCOMIAL).....	- 1 -
ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO.....	- 1 -
FISIOPATOLOGÍA.....	- 2 -
INICIO TEMPRANO.....	- 2 -
INICIO TARDÍO	- 3 -
DIAGNOSTICO CLÍNICO.....	- 3 -
HEMOGRAMA COMPLETO.....	- 4 -
TRATAMIENTO.....	- 6 -
1.1 JUSTIFICACIÓN	- 8 -
1.2. OBJETIVOS	- 9 -
1.2.1. Objetivo General.....	- 9 -
1.2.2. Objetivos Específicos.....	- 9 -
1.3. DATOS GENERALES	- 10 -
II. METODOLOGÍA DIAGNOSTICA	- 11 -
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE	- 11 -
2.2. PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	- 12 -
2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA)	- 12 -
2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS. . .	- 16 -
2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	- 17 -
2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA QUE DETERMINA EL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	- 17 -

2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICA DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	- 21 -
2.8. SEGUIMIENTO.....	- 21 -
2.9. OBSERVACIONES.....	- 22 -
CONCLUSIONES.....	- 23 -
BIBLIOGRAFÍA	- 24 -
ANEXOS.....	- 25 -

DEDICATORIA

El presente estudio de caso está dedicado a los tres pilares fundamentales de mi vida ya que sin ellos no podría haber llegado hasta ahora, en el transcurso de mi carrera Universitaria han sido fortaleza indispensable para seguir luchando y poder continuar aun cuando he estado a punto de darme por vencida, siendo lo primordial para mí: Dios, la Familia y el Amor.

Dios como primer pilar fundamental por ser el creador de todo lo que existe permitiendo que los seres humanos absorbamos valores que aportan en nuestra vida diaria, a él le debo mi familia y el Amor.

A mis padres, por ser incondicionales, logrando ser mi fuerza para luchar, me enorgullece y me honra ser el resultado de lo que han construido con Amor, inculcándome valores que me permiten desafiar, perseverar y sobrellevar lo que es la Vida.

A mi novio, amigo y futuro esposo por hacer mis logros menos complejos logrando con su Amor, paciencia, compromiso y dedicación aportar lo necesario e indispensable para avanzar.

KORAYMA LILIBETH LUQUE PESANTES

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento de este proyecto va dirigido primero a Dios por haber permitido iniciar esta carrera y a su vez culminarla dejándome muchas enseñanzas en este proceso.

Agradezco a mis padres Omar Luque y Nidia Pesantes quienes han sido mis personas incondicionales en el transcurso de mi carrera, siendo mi motivación e inspiración para superarme.

A mí prometido Michael Díaz que sin esperar nada a cambio ha estado acompañándome, motivándome y logrando que mis sueños se hagan realidad.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por haber puesto en mí, conocimientos que me permitieron crecer día a día llenos de criterios propios y analíticos, por tener esa gama de docentes que con sus enseñanzas me ayudaron a mejorar.

Mi agradecimiento también va dirigido a mi tutora, Licenciada Alba Ovaco Rodríguez por compartir sus enseñanzas para la realización de este trabajo de investigación y culminarlo con éxito.

KORAYMA LILIBETH LUQUE PESANTES.

TITULO DEL CASO DE ESTUDIO
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON SEPSIS NEONATAL.

RESUMEN

El presente caso clínico tiene como finalidad brindar el proceso de atención de enfermería en un paciente neonato de 40 horas de vida con diagnóstico de sepsis, el motivo por el cual se ocasionó la sepsis en el mencionado paciente, fue a causa de infección intraamniótica durante el parto.

La sepsis neonatal es una infección invasiva, ocasionada por bacterias, hongos o virus en la sangre, se manifiesta dentro de las primeras 28 horas de vida, mediante el hemocultivo se evalúa la infección en el paciente en caso de que su resultado sea negativo, se considera sepsis clínica, es importante identificar el microorganismo que ocasiona la sepsis para poder establecer el tratamiento adecuado con antibióticos.

La sepsis se clasifica según su inicio de aparición, si se presenta en las primeras 72 horas de vida se considera sepsis de inicio temprano y si aparece después de 72 horas de vida se considera sepsis de inicio tardío o nosocomial, para aquello, es importante conocer los factores de riesgo presentes en el paciente. Es aquí, donde se ocupa un papel importante mediante la correcta recolección de datos para su adecuada valoración mediante el examen físico lo cual arroja a un correcto diagnóstico en el proceso de atención de enfermería.

Palabras claves: Sepsis neonatal, Proceso de atención de enfermería, Infección invasiva.

ABSTRACT

The purpose of this clinical case is to provide the nursing care process in a 40 hours old newborn patient with a diagnosis of sepsis, the reason why sepsis was caused in the aforementioned patient was due to intra-amniotic infection during calving.

Neonatal sepsis is an invasive infection, caused by bacteria, fungi or virus in the blood, it manifests within the first 28 hours of life, through blood culture the infection is evaluated in the patient in case the result is negative, it is considered clinical sepsis, it is important to identify the microorganism causing the sepsis in order to establish the appropriate treatment with antibiotics.

Sepsis is classified according to its onset, if it occurs in the first 72 hours of life it is considered early onset sepsis and if it appears after 72 hours of life it is considered late onset or nosocomial sepsis, for that, it is important to know the risk factors present in the patient. It is here, where an important role is occupied through the correct collection of data for its adequate evaluation through the physical examination, which leads to a correct diagnosis of nursing.

Keywords: Neonatal sepsis, nursing care process, invasive infection.

INTRODUCCIÓN

En la vida diaria constantemente el personal de enfermería identifica problemas y necesidades potenciales o reales, con la finalidad principal de precautelar la salud de paciente siendo una profesión de entrega total, en este trabajo investigativo podremos comprender y entender la importancia de las intervenciones que se realizan describiendo cada una de ellas.

El desarrollo del siguiente caso clínico tiene como propósito aplicar el Proceso de atención de enfermería en un neonato de 40 horas de vida con sepsis neonatal

Una de las principales causas de morbilidad y mortalidad es la sepsis neonatal en RN pretérmino, por su nivel de vulnerabilidad son ingresados directamente al área de cuidados intensivos neonatales.

Existe una estimación que a nivel mundial se presenta una incidencia de 1 a 5 casos por 1000 RN vivos, pero, se notifica en el área de cuidados intensivos neonatales de 15 a 35 casos que oscila del 20- 60% lo cual depende del diagnóstico temprano (Ines, 2019).

En el Ecuador la Sepsis neonatal se presenta como sexta causa de morbilidad infantil y quinta en mortalidad sin incluir sus problemas asociados, se origina por infección en el torrente sanguíneo debido a la invasión y proliferación de hongos, virus y bacterias que se presenta en un RN menor de 28 días, aunque también se puede incluir sepsis diagnóstica después de esos días.

Se debe verificar la transmisión, la cual se denomina de 0 a 72 horas de nacido, sepsis de inicio temprano y después de 72 horas, sepsis de inicio tardío denominadas nosocomiales para lo cual se determinan las manifestaciones clínicas y gérmenes presentes en el paciente (MSP, 2015).

I. MARCO TEÓRICO

SEPSIS NEONATAL.

Se conoce como sepsis neonatal a la respuesta inflamatoria sistémica la cual contamina e infecta la piel y mucosas del recién nacido debido a la invasión y proliferación de bacterias hongo o virus en la sangre.

Esta patología se presenta dentro de los 28 días de nacido, para lo cual es fundamental llegar a un diagnóstico conciso y saber diferenciar el tipo de sepsis a tratar (Saltigueral, 2016).

CLASIFICACIÓN

SEPSIS DE INICIO TEMPRANO.

Se determina su inicio dentro de las primeras 72 horas de vida la cual se denomina transmisión vertical.

GÉRMENES FRECUENTES.

Normalmente se localizan en el canal de parto denominadas infecciones de transmisión vertical, en países desarrollados se encuentran casos de Streptococcus B, Escherichia coli, en países de vía de desarrollo se reportan casos a causa de Klebsiella y S. aerius siendo así la presentación más frecuente neumonía usualmente más grave y de mayor mortalidad (Barreto O, 2020).

SEPSIS DE INICIO TARDÍO (NOSOCOMIAL)

Se denomina de transmisión horizontal, es la que sobrepasa las 72 horas de vida.

GÉRMENES FRECUENTES.

Se adquiere a través de gérmenes Gram Positivo y negativo por microorganismos hospitalarios ya sea por contacto del personal o insumos contaminado en donde la presentación clínica más frecuente es Bacteriemia y meningitis (MSP, 2015)

ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO.

Por lo general se realizan controles en la etapa de embarazo para evitar infecciones antes, durante y después del parto, sin embargo, la presencia de Streptococcus del grupo B es la mayor causa de sepsis neonatal de inicio.

Se entiende como sepsis neonatal temprana cuando el producto obtiene infección dentro de las 24 horas del nacimiento, es decir contrae la infección durante o después del parto ya sea eutócico o distócico, entre sus factores de riesgo encontramos (Verdecia, 2017).

- Ruptura prematura de membranas mayor a 18 horas.
- Parto Prematuro
- Colonización de Streptococcus del grupo B
- Infección de tejido de placenta y líquido amniótico

Los neonatos con aparición de sepsis neonatal tardía resultan infectados después del parto, siendo sus factores de riesgo.

- Permanecer en el hospital por un periodo de tiempo prolongado.
- Uso prolongado de catéteres intravasculares.
- Procedimientos invasivos con carencia de asepsia.
- Contaminación de insumos que se utilizan en el hospital.

FISIOPATOLOGÍA.

INICIO TEMPRANO

Ciertos factores maternos obstétricos y perinatales aumentan el riesgo de sepsis neonatal, por ejemplo:

- Corioamnionitis
- Rotura prematura de membranas
- Colonización por EGB
- Parto pretérmino.

El avance de la patología se relaciona directamente con el riesgo de la enfermedad invasiva del recién nacido, por ejemplo: El líquido amniótico contaminado con meconio o unto sebáceo promueve el crecimiento de Estreptococo grupo B y E, coli (Fajardo, 2017)

Por lo tanto, los escasos microorganismos de la cúpula vaginal pueden multiplicarse rápidamente tras la Rotura prematura de membranas, los cuales llegan al torrente sanguíneo por aspiración o deglución fetal del líquido amniótico contaminado (Luis, 2016).

INICIO TARDÍO

Los microorganismos Grampositivo pueden provenir del ambiente o de la piel del paciente.

Las bacterias Gramnegativa pueden proceder de las bacterias endógenas del paciente, la cual puede ser alterada por antibioticoterapia o habitada por microorganismos resistentes pasadas por las manos del personal de salud o insumos contaminado (MSP, 2015).

Los focos iniciales de infección pueden ser las vías urinarias, el oído medio, los senos paranasales, los pulmones o el aparato digestivo, donde después pueden diseminarse a las meninges, riñones, huesos, articulaciones y la piel (Marin, 2015).

SIGNOS Y SÍNTOMAS.

Varia del índice de sospecha ya que suelen ser inespecíficos por lo cual no permite diferenciar el microorganismo causante, es importante mantenerlo en observación para verificar signos y síntomas presentes, entre ellos tenemos.

- Disminución de la actividad espontanea
- Anorexia.
- Apnea.
- Bradicardia.
- Escases de succión.
- Inestabilidad térmica, ya sea hipotermia o hipertermia.
- Cianosis.

También se incluyen síntomas respiratorios en esta patología y en dados casos problemas neurológicos ya que los signos específicos de algún órgano afectado pueden señalar alguna aparición metastásica (Luis, 2016).

DIAGNOSTICO CLÍNICO.

Es importante el diagnóstico temprano de la sepsis neonatal sobre todo en neonatos con bajo peso por lo cual al nacer influye mucho los factores de riesgo, en la primera semana de vida se debe estar atento para evitar complicaciones, sabemos que la sepsis neonatal se refiere en particular a la presencia de

infección bacteriana grave como meningitis, neumonía, pielonefritis o gastroenteritis sumado a un estado febril

Los recién nacidos con sepsis neonatal se le debe incluir estudios los cuales dependen de su clasificación ya que algunos no son necesarios para su evaluación. Ampliamente, se incluye hemograma completo ya que es uno de elementos de diagnóstico básico donde se expresan las cantidades y variaciones de elementos sanguíneos, análisis de orina, hemocultivo, urocultivo, los recién nacidos con signos respiratorios requieren una radiografía de tórax, también se incluyen estudios de líquido cefalorraquídeo ya que otras pruebas pueden dar resultados anormales pero no son necesariamente diagnóstico, también es vital la participación de la terapia antimicrobiana empírica (MSP, 2015).

HEMOGRAMA COMPLETO.

Investigaciones de rutina como el recuento de leucocitos totales, la relación de neutrófilos totales, número de plaquetas y la PCR demuestran tener una baja sensibilidad y éstas varían en el transcurso de la infección.

Los índices de leucocitos y la PCR se consideran marcadores tardíos y no son lo suficientemente sensibles para el diagnóstico temprano de sepsis neonatal, sin embargo, haber presentado un parto complicado con factores de riesgo obstétricos son posibles sugestivos de sepsis neonatal temprana, se puede presentar resultados de biometría alterada (Mesquita, 2017).

Leucopenia.	< 5000 mm ³
Trombocitopenia.	< 50000 mm ³
Neutrófilos inmaduros totales.	> 0.16
PCR.	> 10 mg

El recuento de plaquetas puede descender, pero una vez que el neonato presenta la patología permanecerá elevado, por lo tanto, el recuento de plaquetas no es tan fiable en la evaluación de un neonato con sepsis y no es necesario para la evaluación inicial (MSP, 2015).

PUNCIÓN LUMBAR.

Es importante saber qué tipo de pacientes neonatales deben someterse a punción lumbar ya que este procedimiento no se realiza en todos los casos. En recién nacidos a término o prematuro con sospecha de inicio temprano y quienes parecen estar sanos no se deben someter a una punción lumbar, por lo tanto, se lo recomienda

En neonatos que se observa y se encuentran en mal de salud incluyendo diagnóstico de sepsis e inicio temprano con hemocultivo positivo se recomienda punción lumbar para descartar caso de meningitis, sin embargo, está contraindicada en neonatos con trastornos de coagulación y trombocitopenia (Luis, 2016).

HEMOCULTIVOS.

Normalmente los vasos umbilicales están contaminados con microorganismos de muñón umbilical, por lo tanto, los hemocultivos de vía venosa umbilical no son fiables y se deben obtener la muestra mediante punción venosa. El hemocultivo positivo es el patrón de oro en la sepsis neonatal, se recomienda la toma antes de empezar a utilizar antibióticos.

La toma de dos muestras en sitio diferentes permite tener un diagnóstico adecuado, para eso se debe extraer como mínimo 0.5ml de sangre por frasco de hemocultivo, en caso que salga positivo el hemocultivo se debe tomar otra muestra en el transcurso de 72 horas para poder saber cambios que ocurren una vez administrado el antibiótico (BORBONET, 2011).

UROCULTIVO.

Solamente se requiere de urocultivo para evaluar sepsis de aparición tardía, no se recopila la muestra a través de colectores de orina sino por medio de cateterismo o punción suprapúbica (MSP, 2015).

ASPIRADO TRAQUEAL.

Únicamente sirve el aspirado que se obtiene en las primeras doce horas de vida del neonato, el cual podría dar un diagnóstico importante ya que después de una intubación endocraneal los cultivos no son importantes debido que la tráquea se coloniza (Luis, 2016).

CULTIVO PERIFÉRICO.

Se obtiene de sitios externos como por ejemplo la axila, cordón umbilical, conducto auditivo externo, nasofaringe, sonda gástrica o tubo endotraqueal, tiene poca unión con patógenos de sitios que no son estériles por lo que tiene un bajo índice de credibilidad y puede dar un dato erróneo sobre el agente causal (MSP, 2015).

ECOCARDIOGRAMA.

Es fundamental realizarle electrocardiograma al neonato ya que es una herramienta importante para el personal de salud en el cual podemos diferenciar un choque séptico por el aumento de la presión arterial pulmonar, además se estudia la evaluación clínica del estado hemodinámico siendo útil para el diagnóstico diferencial con choque neonatal asociado con cardiopatías congénitas (BORBONET, 2011).

TRATAMIENTO.

MEDIDAS DE SOPORTE.

Es fundamental que se debe realizar los procedimientos adecuados en áreas exclusivamente acondicionadas para este tipo de patologías como es el área de cuidados intensivos neonatales, incluye su permanente monitorización valorando frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, oximetría de pulso, tensión arterial y temperatura. Se debe iniciar alimentación enteral preferiblemente de leche materna, en caso de ayuno se recomienda nutrición parenteral porque la infección produce aumento de catabolismo y los neonatos disponen de reservas energéticas, es importante realizar el lavado de manos utilizando los 5 momentos para evitar infecciones nosocomiales (MSP, 2015).

Se indica la vigilancia del estado cardiovascular mediante la ecocardiografía funcional el cual valora el gasto cardiaco incluyendo el flujo sanguíneo, el flujo de la vena cava superior se manifiesta para el flujo sanguíneo cerebral, el cual debe mantenerse en 40 ml/kg/min, si esto no se valora puede presentarse un llenado capilar, se recomienda tener un acceso vascular central o periférico permeable y se debe evitar la sobrecarga de líquidos en el neonato para no tener alteraciones metabólicas (FANAROFF, 2014).

USO DE ANTIBIÓTICO.

(MSP, 2015) Declara que el tratamiento inmediato con antibióticos disminuye la mortalidad, aun así, se debe administrar dependiendo de los factores de riesgo presentes en el neonato, es indispensable detectar el tipo de microorganismo para el tratamiento antimicrobiano, por la dificultad del diagnóstico se suelen administrar de forma empírica.

Elegir el antibiótico a utilizar depende de que estos cubran a los patógenos más probables, en caso de identificar el patógeno se debe cambiar el antibiótico dependiendo de la susceptibilidad de la cepa aislada, depende de la infección se determina el antibiótico a utilizar, por lo general son:

- Ampicilina.
- Gentamicina.
- Oxacilina.
- Vancomicina.
- Cefotaxima.
- Meropenem.
- Tratamiento antimicótico: Fluconazol, anfotericina B

1.1 JUSTIFICACIÓN

El siguiente trabajo de investigación, se realizó con la finalidad de brindar atención de calidad y calidez al paciente, basado en conocimiento adquiridos durante la preparación universitaria y a su vez contribuir mediante el Plan de atención de enfermería priorizando e identificando las necesidades del neonato en el caso de la patología, satisfaciendo necesidades para su bienestar, empapándonos del tema para poder realizar un trabajo óptimo y profesional el cual debe regirse en el paciente en este caso encontramos la Sepsis neonatal que generalmente se debe a microorganismos adquiridos intraparto.

Además, de poder entender las necesidades básicas de esta patología, es una de las maneras más claras y precisas de poder detectar la importancia de esta carrera basada en valores atendiendo a seres humanos en proceso de adaptación como son los neonatos, con ello proporcionar en la prevención de personas en estado gestacional para evitar complicaciones en el momento del parto como lo es la sepsis neonatal, dando como resultado beneficiar la salud del paciente.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

- ✓ Aplicar el proceso de atención de enfermería en neonato de 40 horas de vida con sepsis neonatal.

1.2.2. Objetivos Específicos.

- ✓ Valorar problemas y necesidades presentes en el paciente que afectan su salud.
- ✓ Planificar acciones de enfermería que contribuyan a resolver problemas identificados.
- ✓ Efectuar diagnósticos de enfermería basados en la taxonomía NANDA.
- ✓ Ejecutar las acciones de enfermería para mejorar su calidad de vida.

1.3. DATOS GENERALES

Nombre y Apellido: NN

Fecha de nacimiento: 19/01/2020

Sexo: Masculino

Edad: 40 horas

Lugar de Nacimiento: Guayaquil

Raza: Mestizo.

Lugar de residencia: Guayaquil

Dirección: Mariuxi Febres cordero MZ5 SI24.

Antecedentes Personales: Infección intraamniotica durante el parto.

Antecedentes Familiares: Madre hipertensa, Padre aparentemente sano, Hermano sanos.

II. METODOLOGÍA DIAGNOSTICA

2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA.

Neonato de sexo masculino de 40 horas de vida, nacido a través de parto vaginal conducido, al nacer se le califica con Apgar de 5 al minuto y 6 a los cinco minutos, en el proceso, médicos verifican infección intraamniótica, por lo tanto, se traslada al neonato al área de cuidados intensivos. Al momento neonato se encuentra intubado por fallo respiratorio para lo cual ameritó ventilación de alta frecuencia.

Signos vitales:

- **Presión arterial:** 87/92
- **Frecuencia cardiaca:** 115 x´
- **Frecuencia respiratoria:** 43 x´
- **Temperatura:** 37.1 °C
- **SPO₂**= 91%

Medidas antropométricas:

- **Peso:** 2700 gramos.
- **Talla:** 46cm.
- **Perímetro cefálico:**

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

MADRE	PADRE
APP: No refiere Antecedentes de flujo vaginal de color amarillento y fiebre antes del APF: No refiere. AQX: Colectectomía hace 4años.	APP: Hipertenso. APF: No refiere. AQX: No refiere

G1: Varón de 9 años G2: Producto masculino	
---	--

2.2. PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)

Neonato de sexo masculino de 40 horas de vida ingresado en el área de cuidados intensivos, con diagnóstico de Sepsis a causa de infección intraamniótica, la madre refería estado febril, presencia de flujo vaginal de color amarillo y dolor en el hemiabdomen inferior días antes del parto, neonato con edad gestacional de 39 semanas, peso 2700 gramos, talla 46 cm, ingresó al área de cuidados intensivos con quejido, aleteo nasal, tiraje intercostal por lo cual se decidió intubarlo con soporte ventilatorio a causa de fallo respiratorio, dando Apgar de 5 al minuto y 6 a los cinco minutos, en la radiografía de tórax se verifica presencias intersticiales bilaterales difusas no abundantes, en espera de resultados de hemocultivo para la detección del microorganismos.

2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA)

CABEZA: Normocefalica, perímetro cefálico 36 cm, cabello adecuada distribución e implantación, mucosas semihúmedas, pabellones auriculares simétricos, no cicatrices, no masas palpables, no hundimientos óseos ni heridas.

NEUROLÓGICO: Bajo efectos de sedación continúa.

CUELLO: Sin adenopatías, simétrico

TORÁX: Simétrico, hipoexpansible, conectado a ventilación mecánica con parámetros del 72%.

ABDOMEN: Abdomen blando en dieta absoluta, muñón umbilical limpio no hay presencia de infecciones, realiza entre 2 a 3 deposiciones diarias

GENITALES: Coloración adecuada, testículos en escroto, presencia de fimosis.

EXTREMIDADES: Miembros superiores e inferiores simétricos, sin cicatrices, cianosis en manos, pies y lechos ungueales, presencia de vía percutánea con

permeabilidad adecuada y saturador de oxígeno por oximetría de pulso mayor de 91%

PESO: 2700 gr

TALLA: 46cm

VALORACIÓN DE PATRONES FUNCIONALES.

Se le realizaron pregunta al equipo que atendió al neonato en el instante del parto, con apoyo multidisciplinario se logró obtener información del paciente, también influyeron los padres para evaluar cómo surgió el problema.

1.-Patrón percepción de la salud – manejo de salud.

- **¿Cómo fue su salud durante el embarazo?**

Buena_____

Regular___**X**___

Mala_____

- **¿Se ha realizado controles prenatales, y cuántos?**

Si, dos.

- **¿Se ha administrado vacunas en el embarazo?**

Si, por una ocasión en el centro de salud.

- **Durante el embarazo ¿Presentó alergia a algún medicamento?**

No, aunque

- **¿Cuál fue el motivo por el cuál acudió al Hospital?**

Dolor abdominal fuerte.

- **¿A que le atribuye usted la enfermedad de su hijo?**

La paciente refiere que pensaba que el problema había sido por algo que había ingerido.

- **¿Cuándo empezó a sentirse mal durante su embarazo?**

Hace dos semanas atrás sintió malestar al cuerpo acompañado con estado febril pero no le prestó atención, después de varios días sintió presencia de flujo vaginal de color amarillento, después el flujo desapareció.

- **¿Ha recibido información constante sobre el estado de su bebé?**

La paciente refiere que sí pero aun no puede visitar porque también se encuentra ingresada debido a la complicación que tuvo en el parto.

2. - Patrón Nutricional Metabólico.

Estado Físico actual:	Peso: 2700 gr	Cambios recientes en el peso -50 gr			T °C 37.1
	FC: 115 X´	PA: 87/92	Per. cefálico 35cm	Per. abdominal 28 cm	Glucemia: 89 mg/dl

➤ ¿Qué tipo de alimentación recibe el paciente?

Aporte vitamínico y de oligoelementos por vía ya que el paciente se encuentra con soporte ventilatorio.

➤ ¿Problemas en la piel/ cicatrización?

Presenta cianosis periférica en miembros inferiores y en pequeñas cantidades en los miembros superiores.

➤ ¿Variación en su peso?

Se calcula una pérdida de peso de 500gr

3.-Patrón Eliminación

	Si	No		Si	No
Flatulencia		X	Oliguria		X
Masa rectal palpable		X	Hematuria		X
Constipación.		X	Poliuria		X
Distensión abdominal	X		Glucosuria		X

➤ ¿Hábitos de evacuación intestinal?

Frecuencia: Entre 900 a 900 en 24 horas

Características: sus heces son de consistencia pastosa, amarronadas.

Presencia de: Estreñimiento

- Diarreas **NO**
- Espasmos: **NO**
- Sangrado **NO**

➤ **¿Hábitos de evacuación urinaria?**

Frecuencia aproximada en el día: 800 a 900ml

Características: color amarillo

Catéter Urinario: NO

Problemas de micción: Ninguno.

4.-Patrón Actividad- Ejercicio.

	Condiciones de bajo riesgo	Dormido	Llanto	Inquieto
Frecuencia cardiaca	115 x´	X		
Llenado capilar	3 segundos			
Presión arterial	87/92 mmhg			
Temperatura	37.1 °c			

Paciente se encuentra en estado de Hipoxemia por la dificultad respiratoria que presentaba por lo tanto posee ventilación de alta frecuencia.

5.- Percepción- Cognición.

No refiere, paciente bajo efectos de sedación.

6.-Autopercepción.

No refiere, paciente bajo efectos de sedación.

7.- Patrón Rol- Relaciones.

Paciente debido a su estado crítico aún no se adapta a relacionarse con nadie.

8.- Patrón Sexualidad – Reproducción

Paciente de sexo masculino con aparato reproductor en buenas condiciones, sin presentar anomalías.

9.- Patrón Adaptación- Tolerancia al Estrés.

10.- Patrón Valores- Creencias

¿Mitos o creencias en relación a los cuidados que se brinda al paciente?

Ninguno

Religión de los padres: Cristiano.

¿Ayuda que la enfermera puede brindar?: Apoyo emocional y espiritual.

11.- Patrón de Seguridad y protección.

Debido a los factores de riesgo que presenta el paciente es importante protegerlo ante cualquier tipo de riesgo que llegue a dañar los órganos afectados por la patología.

Padres mencionan temer por la vida del neonato y depositan la protección en el personal de salud.

12.- Confort

Brindar cuidados de calidad al paciente para que tenga una vida óptima.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.

- Promoción de Salud.
- Actividad/reposo.
- Seguridad y protección

2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

- Grupo sanguíneo: O
- Factor Rh: Positivo
- Glucosa 47 mg/dl
- Proteínas 92
- NO BACTERIAS AL GRAM.
- Hemoglobina 14.6 mg/dl
- Leucocitos 21800
- Segmentados 46%
- Plaquetas 40000/mm³
- Nitrógeno ureico 51
- Creatinina 1.5 mg/dl
- **Gases arteriales:**

- Ph 7.33
- pO2 136 mg/hg
- pCO2 31 mg/hg
- HCO3 16 mmol/L
- PCR 180 mg/L

Después de 4 horas se le realizó al neonato examen de hemocultivo donde el resultado fue:

- Hemocultivo: Positivo para “estreptococo del grupo B”.
- Examen general de orina y urocultivos (Negativo).

Resultado de Radiografía de tórax: Muestra infiltrados intersticiales difusos bilaterales no abundantes.

2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

Diagnóstico Presuntivo: Posible Alteración del sistema gastrointestinal relacionado a la invasión de bacterias en el torrente sanguíneo.

Diagnóstico Diferencial: Alteración en la oxigenación y perfusión de los tejidos relacionada a la invasión de bacterias en el torrente sanguíneo.

Diagnóstico Definitivo: Alteración del patrón respiratorio a causa de sepsis relacionado a la invasión de bacterias en el torrente sanguíneo.

2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA QUE DETERMINA EL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

Una vez determinado el diagnóstico definitivo, el personal médico comunica a los padres con los procedimientos a continuar para mejorar el cuadro clínico del paciente.

Previo a las medidas que se aplicará al neonato se administrará el siguiente tratamiento.

- Relajación muscular: Rocuronio, Dosis de mantenimiento 0.1mg
- Oligoelementos a partir de 45 horas de vida.
- S. salina 09% 10ml/h

- Dextrosa en solución salina pasar en bomba a 10 ml/h
- Fluconazol 1.5 c/48h
- Ampicilina 1.3 mg c/12h
- Gentamicina 1.3 mg.

NANDA: 4.
 Actividad/reposo.
 NOC: II Salud funcional.
 NIC: IV Seguridad

DX: Deterioro de la ventilación espontánea (00032)

R/C: Sepsis, neonato de 40 horas de vida, exposición de microorganismo por el tracto vaginal materno.

E/P: Hipoxemia, cianosis periférica,

M
E
T
A
S

Dominio II: Salud Fisiológica.

Clase E: Cardiopulmonar

Etiqueta: Estado cardiopulmonar (0414)

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

Campo II: Fisiológico complejo.

Clase K: Control respiratorio.

Etiqueta: Manejo de la ventilación mecánica: prevención de la neumonía (3304)

ESCALA DE LIKERT
DESPUÉS

ANTES

INDICADORES	1	2	3	4	5
Edema periférico			x		
Salida de esputo de la vía aérea.			x		
Ritmo respiratorio.		x			
Cianosis.				x	
Saturación de oxígeno.					x

ACTIVIDADES:

- Lavarse las manos antes y después de los cuidados del paciente.
- Monitorizar los signos y síntomas que surgen en el paciente sobre todo los de infecciones respiratorias (fiebre, aumento de ritmo cardiaco, secreciones, infiltrados de la Rx de tórax).
- Monitorizar la eficacia de la ventilación mecánica sobre el estado del paciente.
- Administrar antibióticos prescritos por el medico según el protocolo.
- Eliminar secreciones con el fin de disminuir el riesgo de aspiración.

NANDA: 11. Seguridad y protección.
 NOC: I Salud funcional.

DX: Riesgo de Shock (00205)

R/C: Sepsis, neonato de 40 horas de vida, cianosis, hipoxia, infecciones perinatales.

M
E
T
A
S

Dominio I: Salud Fisiológica.

Clase L: Integridad tisular.

Etiqueta: Severidad de la infección: recién nacido (0708)

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

Campo IV: Seguridad

Clase U: Control de riesgos.

Etiqueta: Protección contra las infecciones (6550)

ESCALA DE LIKERT
DESPUÉS

ANTES

INDICADORES	1	2	3	4	5
Cianosis.				x	
Aumento de leucocitos.			x		
Colonización de hemocultivo		x			
Hipoxemia				x	

ACTIVIDADES:

- Revisar los antecedentes de leucocitos y la fórmula leucocitaria.
- Obtener muestra de hemocultivo, en caso de ser necesario y notificar los resultados.
- Inspeccionar el estado del paciente, notificar, evaluar y mantener constante monitorización de signos vitales.
- Fomentar la ingesta adecuada de líquidos que beneficien el aporte.
- Controlar ingreso y egreso (balance hídrico)

2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICA DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

La realización del estudio de caso clínico sobre sepsis neonatal, posee un fundamento basado en la mentora Callista Roy con su modelo de adaptación, el cual nos permite tener un estudio amplio sobre los procedimientos de enfermería además de la solución de complicaciones presentes incluyendo complicaciones futuras. Este tipo de patología como es la sepsis neonatal tiene un gran precedente ya que puede presentarse de manera temprana o precoz y es cuando el equipo de salud debe tomar todas las medidas necesarias para poder optimizar el estado de salud del paciente teniendo como resultado su pronta recuperación.

2.8. SEGUIMIENTO.

En primera estancia se atendió a un neonato de sexo masculino de 40 horas de nacido con diagnóstico de sepsis por infección intraamniótica durante el parto, ingresado en el área de cuidados intensivos neonatales.

A la semana de recibir el tratamiento se le retira la intubación y se le aplica ventilación mecánica no invasiva debido a mejoría de su sistema respiratorio, el cual una vez cumplido con el antibiótico inicial se le modifico para poder cumplir con sus esquemas, siguiendo el tratamiento adecuado se logró cumplir con lo planteado que es mejorar la salud del paciente.

Se le realizo seguimiento durante tres meses en donde se mantuvo de manera constante:

- Aplicación del PAE.
- Valoración de signos vitales cada 2 horas.
- Blance hídrico.
- Mantener permeabilidad de vías en el paciente para evitar cualquier tipo de infecciones.

2.9. OBSERVACIONES.

Para poder llegar a un adecuado diagnóstico de enfermería se evaluó al neonato junto al personal médico, adicional se entrevistó a los padres para poder planear y organizar la presencia de factores de riesgo, cabe recalcar que se debe actuar de manera eficiente ante esta patología ya que un dato sin verificarlo conllevaría a plantear un factor erróneo ante el paciente.

Se analizó varias bibliografías incluyendo la guía Práctica clínica de Sepsis neonatal que permitió evaluar el caso clínico para su correcto diagnóstico satisfaciendo necesidades del paciente.

CONCLUSIONES.

Entendemos que el proceso de atención de enfermería es una herramienta que ocupa un papel importante en el neonato para su pronta recuperación, por lo tanto, a las conclusiones que eh llegado referente a mi trabajo investigativo son.

- Enfocarnos en los objetivos planteados, de esta manera logró identificar las necesidades presentes en el paciente.
- Es indispensable valorar al paciente teniendo en cuenta los patrones funcionales de Marjory Gordon, el cual nos permitió optimizar el trabajo para poder avanzar.
- Se logró brindar un buen diagnóstico por medio de los patrones disfuncionales integrando la taxonomía NANDA.
- Se determinó el tratamiento terapéutico e intervenciones de enfermería al RN para mejorar su salud con cuidados directos al paciente.
- Se estableció las intervenciones que se le brindaron al paciente para así poder lograr nuestro objetivo.
- Se determinó de manera veraz la mejoría del paciente, logrando los objetivos planteados al inicio, dejando como resultado el aprendizaje práctico.

BIBLIOGRAFÍA

- Barreto O, B. D. (1 de Enero- Abril de 2020). Sepsis Neonatal, epidemiología. *Revista digital de Postgrado*, 9(1).
doi:<https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.1.e192>
- BORBONET, D. D. (2011). *NEONATOLOGÍA TEMAS PRACTICOS*. MEXICO: Mc GAW HILL.
- Fajardo, F. y. (julio- diciembre de 2017). *Revisión bibliografica*. Obtenido de Revisión bibliografica: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2017/pdf/RFCMVol14-2-2017-5.pdf>
- FANAROFF, L. (2014). *NEONATOLOGÍA LO ESENCIAL DE UN VISTAZO SEGUNDA EDICIÓN*. LONDRES: PANAMERICA.
- Ines, E. (2019). Estudio epidemiológico, descriptivo, multicéntrico, transversal, comparativo entre dos cohortes de recién nacidos a término y recién nacidos pretérmino, usando biometría hemática, proteína c reactiva, procalcitonina y hemocultivo para la identificación de. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 20(1), 21-33.
- Luis, O. J. (2016). *Sepsis neonatal. Nuevas estrategias terapeuticas*. Obtenido de file:///C:/Users/Administrador/Downloads/Sepsis%20Neonatal.%20Nuevas%20estrategias%20terapeuticas%20(2).pdf
- Marin, I. B. (Abril- Mayo de 2015). Características de la sepsis neonatal en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de atención privada. *Revista Mexicana de Pediatría*, 82(3), 93- 97. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2015/sp153c.pdf>
- Mesquita, M. A. (2017). Valor predictivo del hemograma en la sepsis neonatal. *Organo oficial de la sociedad paraguaya de pediatría*, 38(1), 23-30. Obtenido de <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/213/192>
- MSP. (Noviembre de 2015). *Sepsis neonatal. Guía de practica clínica*. Obtenido de Sepsis neonatal. Guía de practica clínica: <http://salud.gob.ec>
- Saltigueral, V. A. (abril- junio de 2016). Diagnóstico de sepsis vertical en el recién nacido. *REVISTA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN PEDIATRÍA*, 20, 99- 105. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revenfinfped/eip-2007/eip072e.pdf>
- Verdecia, A. y. (2017). Riesgos maternos asociados a sepsis neonatal precoz. *Revista Información Científica*, 96(1), 74- 83. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/contenido.cgi?IDPUBLICACION=7136>

ANEXOS.

