

Plan de cuidados al lactante con bronquiolitis (GDR 774)

Primer episodio de sibilancias asociadas a infección vírica en el lactante menor de 24 meses, sin patología de base. Especialmente si es menor de 12 meses, VRS positivo y no tiene antecedentes de asma. Todos los cuadros de afectación de las vías respiratorias bajas en lactantes no son siempre bronquiolitis, ni la primera crisis de asma. La bronquiolitis es una enfermedad infecciosa aguda causada por el virus respiratorio sincitial (VRS), que afecta a los niños por regla general en los primeros meses de vida. Se caracteriza por la rápida aparición de distrés respiratorio debido a la obstrucción de los bronquiolos.

El VRS tiene un claro predominio estacional de noviembre a marzo y afecta más a los menores de 6 meses. Código CIE9 es 466.1. En el Hospital General Universitario de Alicante en el año 2002 se han registrado 178 casos y en el 2003 se han producido 181 casos. La estancia media en el hospital de estos niños es de 7,13 días con VRS positivo y 5,59 días con VRS negativo. Esto ha supuesto 1181 estancias en el año 2003.

La enfermedad se presenta con tos, dificultad para respirar, jadeos o sibilancias, broncoespasmos, aumento de la frecuencia respiratoria y cardiaca. La piel puede presentar cianosis, hay inapetencia, decaimiento y puede aparecer fiebre.

Se individualizará el plan de cuidados estándar, aquí presentado, para determinar en cada caso los problemas o diagnósticos de enfermería que presente el lactante.

Objetivos Generales:

- Fomentar actividades para mantener una adecuada ventilación pulmonar.
- Educar a la familia / cuidador principal en el manejo del plan de cuidados del lactante con bronquiolitis y prevenir complicaciones.

Criterios de aplicación del plan:

Este plan de cuidados estándar se aplicará a todos aquellos lactantes que ingresen con el diagnóstico confirmado o sospechoso de bronquiolitis con inflamación aguda de los bronquiolos terminales.

Valoración estandarizada al ingreso según el modelo de D. Orem.**Respiración:**

Alterada: retención secreciones, tos, cambio en la frecuencia respiratoria (taquipnea), ruidos respiratorios, disminución de la ventilación infección respiratoria por VRS...

- Sistema Parcialmente compensatorio.
- Sistema Totalmente compensatorio.

Alimentación:

Dependiente: inapetencia debido al decaimiento y a un aumento de la somnolencia pudiendo presentar deshidratación. Vómitos. Edad fisiológica

- Sistema Totalmente compensatorio.

Eliminación:

Dependiente: puede presentar diarreas debidas a la deglución de secreciones. Edad fisiológica.

- Sistema Totalmente compensatorio.

Descanso:

Alterado: insomnio debido a la ansiedad y dificultad respiratoria.

- Sistema Totalmente compensatorio.

Higiene personal:

Dependiente: déficit de autocuidado en la higiene y vestido. Edad fisiológica

- Sistema Totalmente compensatorio.

Movilidad:

Dependiente: limitación del movimiento parcial o total debido a la sujeción de sondas, fluidos iv. Edad fisiológica

- Sistema Totalmente compensatorio.

Seguridad:

- Alterada:* debido a la edad fisiológica

- Sistema Totalmente compensatorio.

Estado de consciencia: consciente.

Riesgo de caídas elevado precisa elementos de seguridad.

Estatus funcional:

La puntuación será de 3-4 debido a su edad fisiológica no por enfermedad.

3 = Sólo puede cuidarse en parte. Permanece encamado durante más del 50% de las horas de vigilia.

4= Totalmente incapaz de cuidarse debido a su edad.

Estado piel y mucosas:

- No alterada.

- Alterada: eritemas cutáneos, úlceras por presión, solución de continuidad debido a catéteres, sondas...

- Sistema Totalmente compensatorio

Riesgo UPP:

Valoración del riesgo de úlcera por presión a través de la escala de Braden:

- Riesgo bajo (15-16 puntos)

Capacidad sensorial:

- No alterada.

Aspectos psicológicos y sociales:

Ansiedad.

Diagnósticos de Enfermería identificados en el lactante con bronquiolitis.**Requisitos de autocuidado universal:****◆ Respiración.**

Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c aumento y acúmulo de secreciones.

◆ Alimentación.

Desequilibrio nutricional por defecto r/c la disnea, anorexia y cambios en el entorno.

Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c la dificultad para ingerir líquidos.

◆ Descanso.

Deterioro del patrón del sueño r/c la insuficiencia respiratoria, tos...

◆ Prevención accidentes

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c fijación sondas nasogástricas, catéteres o sensores.

Riesgo de aspiración r/c la tos, vómitos y sondaje nasogástrico.

Riesgo de infección respiratoria r/c la propia enfermedad.

Riesgo de caídas r/c edad fisiológica

Déficit de conocimientos de la familia sobre la enfermedad.

◆ Promoción de la normalidad.

Ansiedad padres y el lactante r/c el entorno sanitario y cambios en la salud.

Desarrollo del plan de cuidados estandarizado para el lactante con bronquiolitis durante toda su estancia.

Intervenciones propias de la hospitalización	Actividades	COD	P.H.	ENF/AE	R/NR
Cuidados de enfermería al ingreso (7310)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentarse a sí mismo y su función en los cuidados. 2. Orientar a la familia sobre las normas y funcionamiento de la unidad. 3. Realizar la valoración de enfermería al ingreso. 4. Establecer el plan de cuidados del paciente, los diagnósticos, resultados e intervenciones. 5. Establecer el procedimiento de identificación y protección de pacientes vulnerables (valoración de riesgos) del HGUA. 				
Protección de los derechos del paciente.(7460)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar a los padres la Carta de derechos y obligaciones del paciente. 2. Proteger la intimidad del paciente durante las actividades de higiene, eliminación y aseo personal. 3. Mantener la confidencialidad de la información sanitaria del paciente. 				
Intermediación cultural (7330)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la naturaleza de las diferencias conceptuales que tienen el paciente y el profesional de enfermería sobre los problemas de salud o el plan de tratamiento. 2. Identificar, con el paciente, las prácticas culturales que puedan afectar negativamente a la salud, de manera que el paciente pueda elegir de manera informada. 3. Facilitar la comunicación intercultural (uso de traductor, materiales/medios bilingües por escrito...) 4. Modificar las intervenciones convencionales (enseñanza al paciente) de manera culturalmente adecuada. 				
Informe de turnos (8140)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las enfermedades y razones principales del ingreso, si procede. 2. Identificar los diagnósticos médico y de cuidados clave, si procede. 3. Dar la información de forma concisa, centrándose en los datos recientes e importantes necesarios para el personal que asume la responsabilidad en cuidados. 4. Describir el régimen de tratamiento. 5. Identificar las pruebas de laboratorio y de diagnóstico que deban completarse en las próximas 24 horas. 6. describir los datos del estado de salud, incluyendo signos vitales y los 				

	<p>signos y síntomas presentes durante el turno.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Describir las intervenciones de enfermería llevadas a cabo. 8. Resumir los progresos en las metas fijadas. 				
<p>Planificación del alta (7370)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar las capacidades del paciente para el alta 2. Colaborar con el médico, paciente/familiar/ser querido y demás miembros del equipo sanitario en la planificación de la continuidad de los cuidados. 3. Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después del alta. 4. Registrar todos los cuidados al alta en el informe de enfermería al alta. 5. Establecer continuidad de cuidados al siguiente nivel asistencial de cuidados. 				

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	P.H.	ENF/AE	R/NR
<p><input type="checkbox"/> Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c aumento y acúmulo de secreciones.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Estado respiratorio permeabilidad vías respiratorias (0410)</i></p> <p>04.Frecuencia respiratoria. 06.Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.:El lactante mantendrá libre de secreciones y permeables las vías aéreas en todo momento.</p> <p>El lactante mantendrá sus signos vitales dentro de rangos normales.</p>		<p><input type="checkbox"/> Sistema Totalmente Compensatorio: Administración de oxígeno en gafas nasales</p>	☐	c/precise	ENF	
			Valoración Frecuencia respiratoria	☐	c/4 h.	ENF	
			Valoración de la frecuencia cardiaca	☐	c/4 h.	ENF	
			Valoración de la saturación oxígeno	☐	c/8h	ENF	
			Drenaje postural.	☐	Antes tomas	ENF/AE	
			Drenaje por percusión/vibración.	☐	Antes de las tomas	ENF	
			Aspiración de secreciones orofaríngeas y nasofaríngeas.	☐	c/precise	ENF	
			Cambios Posturales. Posiciones de los pacientes encamados.	☐	c/3-4h	AE	
			Valoración de la permeabilidad vías aéreas		c/8h c/precise	ENF	
			Administración aerosolterapia ,inhaladores prescritos	☐	Según pauta	ENF	
			Valorar presencia y características de las secreciones: cantidad, color, consistencia, olor.		c/turno	ENF	
			Recogida muestra de secreciones orofaríngeas para la determinación del VRS y en menores de 6 meses clamydias. (ver anexo III)				
<p><input type="checkbox"/> Desequilibrio nutricional por defecto r/c la disnea, anorexia y cambios en el entorno.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Estado nutricional.(1004)</i></p> <p>02. Ingestión alimentaria y de líquidos.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.:El lactante tolerará la ingesta oral a las 48 h. del ingreso. El lactante recuperará su patrón habitual de ingesta al alta.</p>	<p><i>Ayuda para ganar peso (1240)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema Totalmente Compensatorio: Pesar</p>		c/24h	AE	
			Progresión de la dieta oral	☐	c/24 h.	ENF	
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar las necesidades nutritivas. 2. Observar si hay náuseas y vómitos. 3. Observar signos y síntomas de deshidratación. 4. Determinar y tratar las causas de las náuseas y vómitos. 5. Controlar la ingesta de alimentos. 6. Respetar hábitos de alimentación considerando su gusto, cultura o religión. 		C/toma	ENF/AE	

			<ol style="list-style-type: none"> 7. Colocar al lactante en posición de semisentado antes de comer. 8. Ayudar a alimentar al lactante. 9. Proporcionar dieta adecuada a su edad. 10. Crear un ambiente agradable y relajado a la hora de la toma. 				
<p><input type="checkbox"/> Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c dificultad en la ingesta debido a la disnea.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Estado nutricional.(1004)</i> 11.Hidratación. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.:El lactante mantendrá una ingesta no presentará signos ni síntomas de deshidratación.</p>	<p><i>Manejo de líquidos (4120)</i></p>	<p><input type="checkbox"/>Sistema Parcial/Totalmente Compensatorio: Administración de fluidoterapia</p>	☰	Según pauta.	ENF	
			Cuidados de los catéteres periféricos	☰	c/24 h.	ENF	
			Balance equilibrio de líquidos	☰	c/8 h.	ENF	
			1. Vigilar el estado de hidratación.		Continuo	ENF	
<p><input type="checkbox"/> Deterioro del patrón del sueño r/c la insuficiencia respiratoria, tos...</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Descanso.</i> <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p><i>Sueño</i> <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.:El lactante dormirá al menos 4 horas seguidas durante la noche. El lactante recuperará su patrón habitual de descanso antes del alta hospitalaria.</p>	<p><i>Manejo de la energía (0180)</i></p>	<p><input type="checkbox"/>Sistema Apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio: Cuidados para favorecer el descanso del paciente</p>	☰	noche	ENF/AE	
			Respetar costumbres y ritmo habitual de sueño del niño.		noche	ENF/AE	
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar las causas de la fatiga (distrés, alimentación...). 2. Observar al niño por si aparecen indicios de exceso de fatiga física o emocional. 3. Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, disnea, palidez y frecuencia respiratoria). 4. Observar y registrar el esquema de número de horas de sueño del paciente. 5. Observar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento o actividad. 6. Disminuir las molestias físicas. 7. Favorecer el reposo / limitación de actividades. 8. Facilitar la alternancia de períodos de reposo o actividad. 9. Instruir a los padres a reconocer los signos y síntomas de fatiga que requieran una disminución de la actividad. 10. Reducir al mínimo los cuidados nocturnos. 11. Ajustar horario de tratamiento para facilitar el descanso. 		C/precise	ENF/AE	
<p><input type="checkbox"/> Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c fijación sondas nasogástricas, catéteres o sensores.</p> <p><u>Inicio:</u></p>	<p><i>Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)</i> 13. Piel intacta <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>		<p><input type="checkbox"/>Sistema Totalmente Compensatorio: Vigilancia de la piel (las zonas que lo precisen)</p>	☰	c/turno	ENF/AE	
			Prevención de las úlceras por presión	☰	c/turno	ENF/AE	
			Cambiar de zona el sensor del pulsioxímetro, o fijación de la sonda nasogástrica.		c/24 h.	ENF/AE	

<p><u>Fin:</u></p>	<p>Obj.:La piel del lactante no presentará signo de erosión ni enrojecimiento durante su estancia hospitalaria.</p>						
<p><input type="checkbox"/> Riesgo de aspiración r/c la tos, vómitos y presencia de sondas nasogástricas.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Prevención de la aspiración.(1918)</i> 01.Los padres identifican factores de riesgo. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.:El lactante no presentará aspiración ni signos ni síntomas de aspiración durante su estancia hospitalaria.</p>	<p><i>Terapia de deglución (1860)</i></p> <p><i>Manejo del vómito /1570)</i></p>	<p><input type="checkbox"/>Sistema Totalmente Compensatorio: Prevención de la aspiración</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener al lactante en una posición semierecta para la alimentación. 2. Observar si hay signos y síntomas de aspiración. 3. Observar si hay signos y síntomas de fatiga al comer, beber o tragar. 4. Enseñar a los padres a cambiar de posición, alimentar y vigilar al lactante. 5. Enseñar a los padres las medidas de emergencia en los ahogos. 6. Proporcionar y vigilar la consistencia de los alimentos o líquidos en función de la valoración del estado de la deglución del lactante. 7. Ayudar a mantener la ingesta calórica y de líquidos adecuada. 8. Enseñar a comer despacio al lactante, interrumpiendo la alimentación para la expulsión de gases. <ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar las características del vómito: color, olor, consistencia y duración. 2. Valorar el volumen de la emesis. 3. Identificar factores (medicación y procedimientos) que puedan causar o contribuir al vómito. 4. Reducir la ansiedad, miedo del lactante. 5. Colocar al lactante incorporado para reducir el riesgo de aspiración. 6. Mantener las vías aéreas abiertas. 7. Proporcionar apoyo al lactante durante el episodio de vómito. 8. Realizar higiene peri oral. 9. Aumentar gradualmente la ingesta de líquidos si durante un período de 30 minutos no se han producido vómitos. 10. Fomentar el descanso del lactante. 11. Dejar al lactante a dieta absoluta si persisten los vómitos. 	<p>☰</p> <p></p> <p></p>	<p>c/toma</p> <p>c/precise</p> <p>c/precise</p>	<p>ENF/AE</p> <p>ENF</p> <p>ENF</p>	
<p><input type="checkbox"/> Riesgo de infección respiratoria r/c el contagio y la progresión de la propia enfermedad.</p>	<p><i>Termorregulación (0800)</i> 01.Temperatura cutánea aumentada. 02.Disminución de la temperatura</p>		<p><input type="checkbox"/>Sistema Apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio: Prevención de infecciones</p> <p>Precauciones estándar</p> <p>Valoración de los signos y síntomas de infección respiratoria: hipertermia y FC</p>	<p>☰</p> <p>☰</p> <p>☰</p>	<p>continuo</p> <p>continuo</p> <p>c/turno</p>	<p>ENF/AE</p> <p>ENF/AE</p> <p>ENF</p>	

<p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>cutánea. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.:El lactante mantendrá la temperatura corporal entre 36-38° C.</p> <p>Obj.:el lactante no presentará signos y síntomas de infección respiratoria</p>		<p>Valoración de la temperatura corporal</p>		<p>c/turno</p>	<p>ENF</p>	
			<p>Cuidados de enfermería ante un paciente con fiebre</p>		<p>c/precise</p>	<p>ENF</p>	
<p><input type="checkbox"/> Riesgo de caídas r/c edad fisiológica</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Conducta de prevención de caídas (1909)</i></p> <p>01. Uso correcto dispositivos de ayuda..</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: El lactante no presentará ninguna caída durante su estancia hospitalaria.</p>		<p><input type="checkbox"/>Sistema Apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio: Actuación de enfermería en la prevención de caídas</p>		<p>c/turno</p>	<p>ENF/AE</p>	
			<p>Aplicar dispositivos de seguridad: barandillas</p>		<p>c/turno</p>	<p>ENF/AE</p>	
			<p>Aplicar medidas de seguridad como la sujeción y la supervisión continua, si precisa</p>		<p>c/turno</p>	<p>ENF/AE</p>	
<p><input type="checkbox"/> Déficit de conocimientos de la familia sobre el proceso de la enfermedad.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Conocimiento: proceso de enfermedad (1813)</i></p> <p>11. Descripción de las precauciones para prevenir las complicaciones.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p><i>Conocimiento: régimen terapéutico (1813)</i></p> <p>02.Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados para el tratamiento</p>	<p><i>Apoyo al cuidador principal (7040)</i></p>	<p><input type="checkbox"/>Sistema Apoyo educativo: Educación sanitaria sobre el régimen terapéutico a seguir en el domicilio</p>		<p>Al alta</p>	<p>ENF</p>	
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el nivel de conocimientos de los padres. 2. Proporcionar información sobre el estado del niño. 3. Enseñar a los padres a terapia del niño. 4. Observar si hay indicios de estrés en el lactante o familia. 5. Enseñar a los padres técnicas de manejo de estrés. 6. Informar a los padres sobre recursos de cuidados sanitarios y comunitarios. 7. Actuar en lugar de los padres si hace evidente una sobrecarga de trabajo. 		<p>c/precise</p>	<p>ENF/AE</p>	

	<p>actual. 06.Descripción de la medicación prescrita.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.:Los padres demostrarán comprensión de los cuidados al niño en el domicilio. Los padres demostrarán habilidades en la realización de los ejercicios respiratorios (clapping y manejo de la cámara de inhalación).</p>	<p><i>Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el nivel actual de conocimientos de los padres relacionado con el proceso de enfermedad específico. 2. Reforzar la información dada por el médico. 3. Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, si procede. 4. Describir el proceso de enfermedad, si procede. 5. Proporcionar información a la familia acerca de los progresos del niño, según proceda. 6. Proporcionar información acerca de las medidas de diagnóstico disponibles, según cada caso. 7. Describir las posibles complicaciones, si procede. 8. Instruir a la familia sobre las medidas para prevenir / minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, si procede. 9. Instruir a la familia en el manejo y eliminación de secreciones y sobre la realización de fisioterapia respiratoria. 		c/precise	ENF/AE	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------	--------	--

Complicaciones potenciales

<p><input type="checkbox"/> Diarrea r/c la deglución de las secreciones y alteración de la mucosa gastrointestinal.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Eliminación intestinal. (0501)</i> 01.Patrón de eliminación. 11.Diarrea <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.:El lactante mantendrá un número y consistencia de heces habitual.</p>	<p><i>Manejo de la diarrea (0460)</i></p>	<p><input type="checkbox"/>Sistema Parcial/Totalmente Compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obtener una muestra de heces para realizar cultivo y determinar la sensibilidad, si la diarrea continuara. 2. Solicitar a los padres que comuniquen el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones, si procede. 3. Identificar los factores (medicamentos, bacterias o alimentación por sonda), que puedan ocasionar o contribuir a la presencia de diarrea. 4. Observar si hay signos y síntomas de diarrea. 5. Observar la turgencia de la piel regularmente. 6. Observar la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración. 7. Medir el número de deposiciones diarreicas. 8. Emplear acciones que produzcan descanso intestinal (dieta absoluta, líquida...). 		C/precise	ENF/AE	
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Controlar los movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, si procede. 		C/turno	ENF/AE	
			<p>Pesar los pañales con las deposiciones</p>		C/turno	ENF/AE	
	<p><i>Manejo intestinal (0430)</i></p>						

Anexo I: Tabla resumen Cuidados Generales en el lactante con bronquiolitis.

Diagnósticos de enfermería	Cuidados de enfermería
Limpieza ineficaz de las vías aéreas.	<ul style="list-style-type: none"> - Administración de oxígeno prescrito. - Valoración de la saturación de oxígeno. - Valoración de la frecuencia respiratoria, cardiaca. - Fisioterapia respiratoria. - Aspiración de secreciones.
Desequilibrio nutricional por defecto.	<ul style="list-style-type: none"> - Administración de la dieta apropiada según las necesidades energéticas del paciente. - Pesar al niño. - Vigilar ingesta. - Ayuda para ganar peso. - Observar la presencia de n/v.
Deterioro patrón sueño.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados para favorecer el descanso del paciente. - Disminuir la ansiedad, temor... - Ambiente agradable y tranquilo.
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios posturales. - Higiene e hidratación de la piel. - Cuna limpia y seca. - Alimentación equilibrada. - Vigilancia continua de la piel. - Cambiar cada 24 horas el sensor del pulsioxímetro. - Actuación de enfermería en la prevención de las úlceras por presión.
Riesgo de aspiración.	<ul style="list-style-type: none"> - Aspiración de secreciones, si precisa. - Prevención de la aspiración. - Progresión de la dieta oral. - Terapia de deglución. - Manejo del vómito.
Riesgo de infección respiratoria.	<ul style="list-style-type: none"> - Precauciones estándar. - Prevención de infecciones. - Valorar signos y síntomas de infección respiratoria.

	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración de la temperatura corporal. - Cuidados de enfermería ante un paciente con fiebre. - Medios físicos.
Riesgo de caídas.	<ul style="list-style-type: none"> - Actuación en la prevención de las caídas. - Supervisión continua. - Dispositivos de seguridad.
Ansiedad en la familia y el lactante	<ul style="list-style-type: none"> - Potenciación de la seguridad. - Disminución de la ansiedad.
Déficit de conocimientos de la familia sobre el proceso de la enfermedad del niño	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo al cuidador principal. - Enseñanza: proceso de enfermedad (bronquiolitis). - Educación sanitaria del régimen terapéutico a seguir en el domicilio al alta.
Riesgo de déficit de volumen de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> - Hidratación. - Manejo de líquidos. - Manejo de la hipovolemia. - Balance del equilibrio de líquidos.

Anexo II: procedimiento de fisioterapia respiratoria en el lactante.

Anexo III: Procedimiento de recogida de muestras orofaríngeas para la determinación del VRS.

13.4.1 Recogida de secreciones orofaríngeas en el lactante para la determinación del VRS.

- **Definición:**
Recogida de una muestra de secreciones nasofaríngeas del lactante con fines diagnósticos.
- **Objetivo:**
 - Obtener una muestra de secreciones en cantidad y calidad suficiente para su análisis.
- **Equipo:**
 - Batea.
 - Equipo necesario para la aspiración de secreciones.
- **Material:**
 - Guantes no estériles.
 - 1 Etiqueta identificativa.
 - 1 Recipiente estéril: tubo estéril con 0,5 cc de suero fisiológico.
 - Impreso de petición de laboratorio.
 - Jeringa 5 cc.
 - 1 sonda nasogástrica del nº 8.
 - Registros de enfermería.
- **Procedimiento:**
 - Realizar lavado de manos.
 - Preparar el material y trasladarlo a la habitación del lactante.
 - Preservar la intimidad del lactante.
 - Informar a los padres del procedimiento.
 - Solicitar la colaboración de la familia.
 - Colocarse guantes desechables.
 - Se procederá a la aspiración de secreciones orofaríngeas a través de un aspirado nasofaríngeo.
 - Conectar la jeringa de 5 cc a la sonda nasogástrica y aspirar.
 - Las secreciones obtenidas se introducirán en el tubo estéril con 0,5 cc de suero fisiológico y se tapa.
 - Dejar al lactante en posición cómoda.
 - Retirar el material.
 - Identificar tubo y cursar al laboratorio de bacteriología junto con la petición.
 - Retirarse los guantes.
 - Realizar lavado de manos.

- Registrar en la documentación de enfermería: procedimiento, fecha y hora, incidencias y respuesta del paciente.
- **Observaciones:**
 - La muestra se recogerá a primera hora de la mañana con el lactante en ayunas.
 - Si el resultado es positivo, el servicio de bacteriología avisará telefónicamente a la unidad.

Bibliografía:

1. Johnson M., Bulechek G., McCloskey J., Maas M., Moorhead S. “Diagnósticos enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC”. Ed. Mosby-Harcourt. Barcelona 2002.
2. McCloskey, J.C. Bulechek, G.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 4ª Ed. Mosby- Elsevier. Madrid. 2004.
3. Morread S, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 3ª edición. Ed. Mosby- Elsevier. 2004
4. Aguilera Guzmán M., Abad Bassols A.. Desarrollo de planes de cuidados en la cartera de servicios de atención primaria. Ed. Instituto Nacional de salud. Subdirección General de coordinación administrativa. Madrid 2001.
5. Contreras Fernández E., Báez Cabeza A., Crossa Martín E., Guerrero González M. et al. Planes de cuidados enfermeros estandarizados en atención primaria. Primera edición. Ed. Distrito Sanitario Costa del sol. ,Málaga 2000.
6. Carpenito, L.J. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Diagnósticos de enfermería y problemas asociados. Madrid. 1994.
7. Alfaro, R. Aplicación del proceso de Enfermería. Guía práctica. 3 Ed. Mosby. Madrid.1996.
8. Alfaro, R. Aplicación del Proceso Enfermero. Guía paso a paso. 4 Ed. Springer-Verlang Ibérica. Barcelona. 1999.
9. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Ed Masson Salvat. Barcelona 1993
10. Planes de Cuidados del Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. A Coruña. Ed. Servicio Gallego de Salud. 2002.
11. Voirrey Broe. Departamento de enfermería Hospital for Sick Children. Manual de enfermería pediátrica. Ed. Salvat. Toronto. 1989
12. LfWhaley & DL Wong. Tratado de enfermería pediátrica 2ª edición. Ed. Mosby-Doyma 1995.
13. Manual de urgencias de enfermería Ed. MAD. 2000
14. John O. Forfar, Garine C. Arneil. Tratado de Pediatría 1986.
15. Enfermería Pediátrica. Ed. Masson. Barcelona 1995.
16. Nelson. Tratado de Pediatría 15ª edición. Ed. McGrawHill. 1997.
17. Marlon Redding . Enfermería pediátrica. Cuidado y evolución del niño. Tomo I. 6ª edición. Ed. Medica Panamericana. Buenos Aires 1990.
18. Waechter EM. Phillips J. Holanday B. Enfermería pediátrica. 15ª edición. Ed. Interamericana McGraw Hill. 1997
19. Manuel Cruz Hernández. Tratado de Pediatría. 7ª edición. Ed. Espaxs 1994.
20. Mercedes Albaladejo Tello, Francisco Javier Ballesta López, Francisco Vicente Blanes Compañ, Catalina Cases Alarcón, Miguel Castells Molina, Manuela Domingo Pozo, Francisco Javier Gómez Robles, Nieves Izquierdo García, José Luís López Montes, Belén Payá Pérez, Mercedes Segura Cuenca, María Torres Figueiras .Guía de Actuación de enfermería: Manual de procedimientos. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Secretaría Autonómica para la Agencia Valenciana de la Salud. 2003.