

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA

Selena Aileen Rodríguez Íñiguez

Residente Enfermería Pediátrica: Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA)

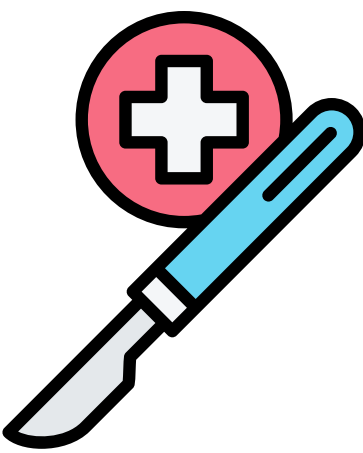
PRESENTACIÓN DEL CASO

RN de 39+5SG en UCIN

Cianosis, dificultad respiratoria con tiraje subcostal y disminución de la SatO2 y FC

HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA (HDC)

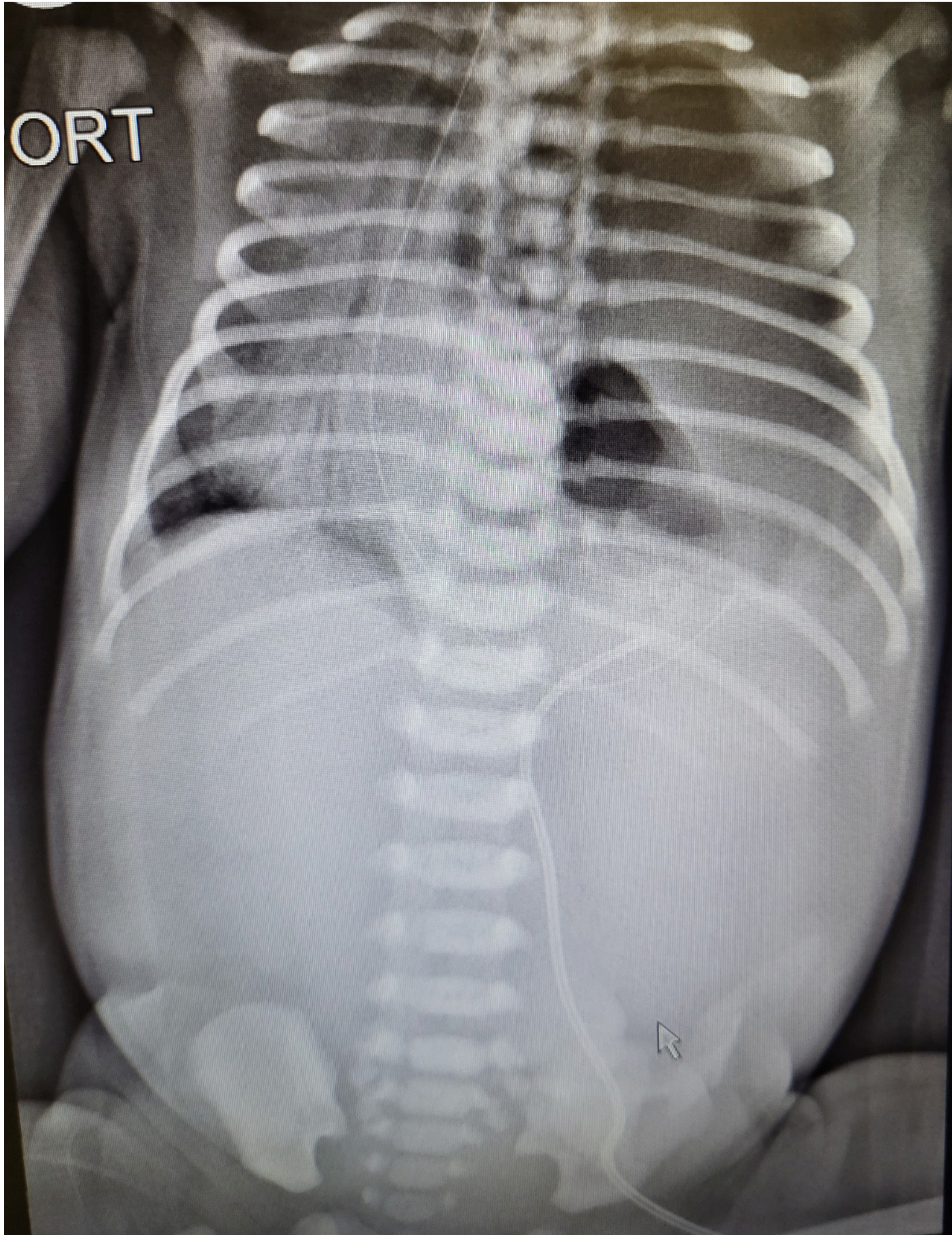
posterolateral izquierda con herniación de estómago y perforación del mismo



Laparotomía subcostal izq con reducción del contenido y herniorrafia diafragmática

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Patrones funcionales de M.Gordon



NANDA	NOC	NIC
(00267) Riesgo de tensión arterial inestable r/c estado postquirúrgico	(0401) Estado circulatorio	(2300) Administración de medicación (4220) Cuidados del catéter central de inserción periférica
(00266) Riesgo de infección de la herida quirúrgica r/c procedimiento invasivo	(1924) Control de riesgo: proceso infeccioso	(6550) Protección contra las infecciones
(00025) Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos r/c desviaciones que afectan la eliminación de líquidos.	(0610) Equilibrio hídrico (0503) Eliminación urinaria	(4130) Monitorización de líquidos (1872) Cuidados del drenaje torácico (1870) Cuidados del drenaje abdominal (1876) Cuidados del catéter urinario
(00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c deformidad torácica m/p cianosis, hipoxia y necesidad de VMI	(0403) Estado respiratorio: ventilación (0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	(3120) Intubación y estabilización de la vía aérea. (3160) Aspiración de las vías aéreas

RESULTADOS

Se mejoró la puntuación de los indicadores y se cumplieron los objetivos (NOC).

Se involucró a los progenitores en su cuidado.

Progresivamente se inició tolerancia oral con buena evolución y pasó a cuidados intermedios.

DISCUSIÓN

La HDC se da por la ausencia del cierre diafragmático, con presencia de órganos abdominales en el tórax e hipoplasia pulmonar, da lugar a compresión pulmonar y cardiaca, produciendo complicaciones hemodinámicas

1 de cada 3000 RNV

Posición 85% izquierdo, 11% derecho, 2% bilateral

A mayor tamaño  Mortalidad, quilotórax, ECMO, enfermedad pulmonar crónica, días de hospitalización y morbilidades nutricionales

BIBLIOGRAFÍA

- Jesica.O, Victoria.M, Julieta.R, Aixa.R, Camila.G, Diana.F, et al. Hernia diafragmática congénita: relación entre el tamaño del defecto y evolución. Experiencia en un centro de referencia. An Pediatr. 2024;101;(1):29-35.
- Chandrasekharan PK, Rawat M, Madappa R, Rothstein DH, Lakshminrusimha S. Congenital Diaphragmatic hernia - a review. Matern Health Neonatol Perinatol. 2017;11;(3):6.

