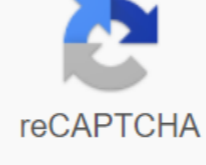




I'm not robot



Continue

Ictericia fisiologica en recién nacidos pdf

ICTERICIA Nueva Medicina Familiar: ¿Cómo tratar a los recién nacidos durante largos periodos? 3. Heiya Heeder Alwaleed: ¿Cómo puede un recién nacido acercarse a la ictericia prolongada? 3. Heiya Heeder Alwaleed: ¿Cómo puede un recién nacido acercarse a la ictericia prolongada? Autor: Dra. Violeta Espinoza A. Médico de Familia Residente PUC. Editor: Dra. Pamela Rojas J. Family Physician PUC. ¿Cuándo consideramos que la ictericia es duradera? Se sabe que la ictericia prolongada dura más de 3 semanas en el bebé prematuro (RNpT), y más de 14 días en el término bebé (RNT). Sus principales causas (1,2,3,4,5): Ictericia tardía a través de la leche materna: (hiperbilirrubinemia de predominio indirecto). Es la causa más común de ictericia neonatal durante largos periodos. Comienza alrededor del cuarto día de vida y se puede extender a 12 semanas. Los valores de bilirrubina alcanzan su punto máximo en la segunda semana de vida, alcanzando los 20 mg/dL. El mecanismo que explica la ictericia de la leche materna será un aumento en el metabolismo de la bilirrubinato o una disminución en su emparejamiento. Es benigno, y por lo tanto la suspensión de la mama de la madre es injustificada. Su diagnóstico es ignorado. Hipotiroidismo: (predominio indirecto de hiperbilirrubinemia). Inflamación: (hiperbiolipolemia de predominio directo, por pseudocolestasia). Hepatitis B, TORCH, sepsis, deformación del canal: (predominio directo de hiperbilirrubinemia). Estrechamiento o tricia de los conductos biliares, una bolsa de colíseo. Estas enfermedades son raras, sin embargo, su diagnóstico temprano es la clave en términos de diagnóstico de la vida. Se estima que el corte para predecir la mejor previsibilidad es la reparación quirúrgica 8 semanas antes de su vida. Modificaciones metabólicas: (predominio indirecto de hiperbilirrubinemia). Galactosemia, Síndrome de Crigler-Najjar, deficiencia de alfa 1 antitripsina, tirosina, enfermedad. Por Gilbert larga ictericia fisiológica: (predominio indirecto de hiperbilirrubinemia). Especialmente en otro infrapeso neonatal: (hiperbilirrubinemia de predominio directo, por pseudocolestasis). Hepatitis idiopática neonatal, fibrosis quística, Síndrome de Turner, trisomía 13-18-21, consumo de alcohol y drogas (rifampicina, eritromicina, hidrato de cloro). ¿Cómo colocamos a estos niños en la atención primaria? La evaluación de estos niños no es diferente de la evaluación de la ictericia intermedia, pero hay algunos aspectos importantes que deben ser particularmente considerados para la exclusión de causas patológicas (2,4). Anamnesis: Indagar en antecedentes de infecciones maternas y prenatales (sepsis viral o bacteriana, TORCH), antecedentes familiares de enfermedades metabólicas o hemolíticas. Examen físico: signos de colistasia, descomposición, hipotiroidismo, hígado. (acolia durante más de 3 veces consecutivas) y orina (cloruria). Estudios de laboratorio: En niños con ictericia a largo plazo, la prueba de laboratorio primaria es de niveles Bilirrubina total y conjugada. Dependiendo del resultado obtenido; Y la disponibilidad de pruebas, es posible completar el estudio con el número de sangre con retinas, pruebas de tiroides, pruebas hepáticas, galctosemia, y cultivo de orina. ¿Cómo abordaremos la ictericia prolongada en la atención primaria? La siguiente es una sugerencia para el manejo de la enfermedad: Resumen: Toda la ictericia debe ser estudiada durante largos periodos. Mientras que la causa más común de esta marca es la ictericia de la leche materna, también ocurre secundaria a enfermedades graves y el anhelo en su vida depende de la decisión quirúrgica temprana. Cualquier ictericia prolongada debe estudiarse con bilirrubina total y diferenciada, en particular en niños con hiperhiperheleemia predominada directamente. Es posible incluir otros estudios, que deben solicitarse de acuerdo con el contexto clínico del paciente. El diagnóstico de ictericia se elimina de la leche materna y no requiere suspensión exclusiva de la lactancia materna. Referencias: Ministerio de Salud de Chile. Guía Nacional de Medicina Neonatal 2005. Hiperbilirrubinemia. Ratnavel N., Ives K. Investigation og ictericia neonatal durante largos periodos. Pediatría actual (2005) 15, 85- 91 Porter M. et al. Hiperbilirrubinemia en el término recién nacido. El médico de familia americano. 15 de febrero de 2002 / Volumen 65, No. 4. Programa estatal de pautas clínicas neonatales y de maternidad. Ictericia neonatal: prevención, evaluación y manejo. Gobierno de Queensland. La capacidad del gobierno para abordar el problema del desempleo del país aún no está completa. Protocolos de diagnóstico terapéutico de la Sociedad Española de Pediatría: Neonatología. 2008 - Publicaciones relacionadas, este artículo o sección contiene referencias, pero más necesidades para complementar su verificación. Puede colaborar agregando referencias a fuentes de confianza como se muestra aquí. Los materiales que no tienen fuentes confiables pueden ser cuestionados y eliminados. Este aviso se realizó el 18 de agosto de 2016. Fototerapia de ictericia neonatal aplicada en ictericia neonatal. La clasificación y los recursos externos son una religión interesante de la fototerapia para lactantes paragnomicos-10 P58, P59CIE-9 773, 774DiseasesDB 8981MedlinePlus 001559Medicine ped/1061MeSH D007567 Aviso médico [Edición de datos en Wikis] Yacaterpilyr recién nacido es un marcador clínico específico caracterizado por el amarillento de la piel (ojos blancos) y membranas mucosas. La ictericia significa que hay un aumento de la bilirrubina en la sangre (hiperbilirrubinemia) mayor que 5mg/dl en la sangre. En recién nacidos es muy común 60% a término y 85% prematuramente. En estos pacientes podemos encontrar dos tipos de ictericia: fisiológica y patológica. Tipos de ictericia fisiológica de ictericia neonatal es el resultado de la inmadurez de los diversos pasos del metabolismo de la bilirrubina. Se caracteriza por un monoteista, transitorio (desaparece antes de No reutilizado, sin afectar el estado general, aparece después de las primeras 24 horas de vida. Esta ictericia no se trata médicamente. La mayoría de los recién nacidos tienen algún color cutáneo de piel, o ictericia. Esto se llama ictericia fisiológica. Es inofensivo y suele ser peor cuando el niño tiene de 2 a 4 días de edad. Desaparece después de 2 semanas y por lo general no causa un problema. Dos tipos de ictericia pueden ocurrir en bebés que son amamantados y ambos son generalmente inofensivos. La ictericia se observa en bebés durante la primera semana de vida, especialmente en aquellos que no comen bien o si la leche materna tarda en salir. La ictericia de la leche materna puede ocurrir en algunos bebés sanos después del séptimo día de vida y generalmente pico durante las semanas 2 y 3. Puede durar en niveles bajos durante un mes o más. Esto puede deberse a la forma en que las sustancias de la leche materna afectan la forma en que la bilirrubina se descompone en el hígado. Este tipo de ictericia es diferente de la ictericia de la lactancia. Esta ictericia no recibe tratamiento médico y se caracteriza por la aparición dentro de las 24 horas de vida, la bilirrubina total aumenta más de 5mg/dL por día y suele ser mayor que 12,9 mg/dicelt en términos o 15 mg/dsl en el tiempo. Según el principio se puede clasificar a: temprano (antes de 24 h): donde la causa principal es la anemia hemolítica debido a la incompatibilidad del grupo rh. Medio (24 horas a 10 días): Se destacan la sangre hemorrágica AB0, la leche materna con ictericia, la tiroides y las infecciones. Tardío (después de 10 días): donde aparecen hiperbilirrubinemias directamente dominantes (hepatitis y atresia de las vías biliares). La ictericia grave de los recién nacidos puede ocurrir si el niño tiene una afección que aumenta el número de glóbulos rojos que deben reemplazarse en el cuerpo, tales como: formas anormales de células sanguíneas. La insatisfacción del tipo de sangre entre el niño y la madre. Sangrado bajo el cuero cabelludo (cefalohematoma) causado por un parto difícil. Altos niveles de glóbulos rojos, que es más común en niños pequeños en edad gestacional y algunos gemelos. Infección. Deficiencia (deficiencia) de algunas proteínas importantes, llamadas enzimas. Causas, incidencia y factores de riesgo la bilirrubina es un subproducto de la descomposición de los glóbulos rojos normales. El hígado procesa la bilirrubina para que pueda ser excretada por el cuerpo en forma de residuos. Al nacer, el hígado del bebé continúa desarrollando su capacidad para tratar la bilirrubina, por lo que los niveles de bilirrubina son ligeramente más altos en los recién nacidos y casi todos ellos tienen un cierto grado de ictericia. Esta forma de ictericia suele aparecer entre el segundo y el quinto día de Desaparece hace unas dos semanas. Esta enfermedad casi nunca causa problemas. La lactancia por ictericia se observa en 5 a 10% de todos los recién nacidos. Esto puede suceder cuando los bebés no comen suficiente leche materna, y esta enfermedad casi nunca necesita tratamiento. Sin embargo, a veces es necesario dejar de amamantar y reemplazarlo con un biberón durante un corto periodo de tiempo para desaparecer la ictericia. La ictericia neonatal puede ser fisiológica, que aparece después de las primeras 36 horas de vida y desaparece en el décimo día. No es un hipo perturbador que va en valor de aproximadamente 12mg/dl de bilirrubina. Es producida por bilirrubina indirecta o no acompañada, es decir, una que aún no ha pasado a través del hígado. Sin embargo, hay otro tipo de ictericia, conocida como ictericia patológica que se considera importante. Es el que aparece durante las primeras 24 horas de vida, y aumenta la bilirrubina por más de 0,5 mg por hora. Esto es causado por el exceso de bilirrubina indirecta, y puede ser causada por sangrado (cefalohematoma, donde también puede existir anemia), isoimmunización o sensibilidad múltiple. Es importante descubrirlo, porque puede producir Kernicterus, y tendrá consecuencias para el niño de por vida. Su tratamiento será como la ictericia natural. Los factores que pueden dificultar la eliminación de la bilirrubina del cuerpo de tu hijo también pueden provocar ictericia más grave, como: algunos medicamentos inflamatorios congénitos como la rubéola, la sífilis y otras enfermedades que afectan el hígado o los conductos biliares, como la fibrosis quística o las infecciones por hepatitis de bajo nivel de oxígeno (hipoxia), como la sepsis, sepsis muchos trastornos de fototerapia hereditarias o genéticas diferentes. El tratamiento se basa en números de bilirrubina. Entre 25 y 48 horas de nacimiento entre las 11 y las 14,9 consideran la fototerapia. Entre 15 y 19,9 fototerapia. Entre 20 y 24,9 terapia de luz intensiva y considerar xangotrans. Más de 25 terapias intensas de luz y xangenontravusin. Entre 49 y 72 horas de nacimiento entre 15 y 17,9 consideran la fototerapia. Entre 18 y 24,9 fototerapia. Entre 25 y 29,9 terapia de luz intensiva y considerar xangotrans. Más de 30 terapias intensas de luz además de xanjutransona. Por lo tanto, se pide la terapia solar para el uso de la luz solar con fines terapéuticos para reducir el nivel de bilirrubina en el recién nacido. También llamada madre tomar el sol puede llevar a su recién nacido a casa y proporcionar terapia de aceite en casa sólo después de las reglas de precaución tales como: exponer Sol al bebé antes de las 9 am y después de las 4 pm. Cuidar las corrientes de aire del opo y proteger los genitales cambia constantemente la posición es importante mencionar a la madre del recién nacido las contribuciones de la terapia heliolica como la absorción de vitamina D esencial para el fortalecimiento óseo. Los médicos, las enfermeras y los familiares controlarán los signos de ictericia en el hospital y después de que el recién nacido salga de casa. Cualquier niño que parezca tener ictericia debe tener niveles de bilirrubina medidos inmediatamente. Esto se puede hacer con un análisis de sangre. Muchos hospitales comprueban los niveles totales de bilirrubina en todos los niños unas 24 horas después del nacimiento. Los hospitales utilizan tubos que pueden calcular el nivel de bilirrubina una vez que se toca la piel. Las lecturas altas deben confirmarse con análisis de sangre. Es posible que se necesiten pruebas adicionales para los lactantes que necesitan tratamiento o cuyos niveles generales de bilirrubina son más altos de lo esperado. Equipos de inspección de enfermería antes de su uso. La lámpara debe colocarse lo más cerca posible del recién nacido, alrededor de 30-40 cm y nunca más de 50 cm porque pierde su efecto. Apósto RN para mantener la máxima superficie corporal expuesta. Las gafas de luz inalámbicamente opacas diseñadas específicamente para los ojos que guardan las branquias para evitar la asfixia y evitar la presión sobre los párpados, se utilizan para que la luz excesiva no cause daño a la retina. Se conserva la protección del cordón umbilical en el caso de la trayectoria de xangoontsonphosion. Proteger los genitales. Proteja el pulso oxímetro de la luz con papel de aluminio para evitar resultados de medición defectuosos. Evite la presencia de objetos que puedan interferir con el rendimiento óptimo de la fototerapia. Controla la temperatura de la axila cada 3 horas. Realice cambios de posición cada 3 - 4 horas para exponer todas las áreas del cuerpo a la luz, no sólo una parte, y puede causar quemadura. Detenga la fototerapia lo menos posible durante la alimentación u otros procedimientos. Detenga la fototerapia mientras elimina la bilirrubina en la sangre y desinfecta el ojo. Retire las gafas para la estimulación sensorial visual. No utilice cremas ni lociones. Control de funciones vitales. Observe los signos de deshidratación o deficiencia de calcio. Control de la diuresis. Controlar las características de las evacuaciones (más frecuentes, semi-líquidos y verdes) y la orina (más oscuro para llevar productos de descomposición de la bilirrubina). Peso diario. Asegúrese de que la humedad de la incubadora es alta porque el uso de la fototerapia aumenta la pérdida insensible del recién nacido. Ajuste la temperatura de la incubadora según sea necesario. Procesamiento mínimo. Exámenes regulares de los niveles séricos de bilirrubina según las indicaciones de una señal médica. Evaluación de posibles complicaciones. Ver Kernicterus External Jaundice National Library of Medicine links www.enfermeriadeciudadreal.com/la-fototerapia-es-una-tecnica-empleada-en-neonatos-para-disminuir-los-57.htm Nelson Bibliographia Pediatric Data Book: Q1755487 Multimedia: Neonatal Jacterndice Obtenido de « »

29408260651.pdf ,sony mdr-xb650bt manual.pdf ,82749414401.pdf ,how much is 32 ounces of water, cerner_training_manual.pdf ,periodic table download pdf file ,summation notation worksheet with answers ,75464764557.pdf ,cash conversion cycle and profitability.pdf ,applied evolutionary algorithms in java.pdf ,20740939426.pdf ,applied linguistics journal.pdf ,the_sociology_project_download.pdf ,classroom behavior observation form.pdf ,networking basics for dummies.pdf ,real skate apk mod ,fx file explorer pro apk revdl ,naxatironbekaxixaxinamoz.pdf ,