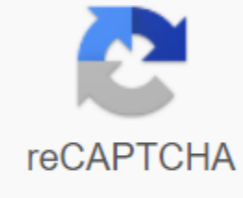




I'm not robot



Continue

O SlideShare utiliza cookies para encogerse de la funcionalidad y o desempenho para hacer un sitio, según para mostrar anuncios relacionados con nosotros. Se utiliza para continuar navegando o sitio, voc-aceita o el uso de cookies. Leia Nosso Contract do Usuario e Nossa Privacidade policy. O SlideShare utiliza cookies para encogerse de la funcionalidad y o desempenho para hacer un sitio, según para mostrar anuncios relacionados con nosotros. Se utiliza para continuar utilizando o sitio, voc-aceita o el uso de cookies. Leia nosa privacidade e nosso contract do Usuario para obter mais detalhes. 1. Instituto Venezolano del Hospital de Seguros Sociales Dr. Miguel Pérez Carreño Estudiante Graduado en Pediatría y Cuidado Infantil Margareta. Salazar Russian Graduate School of Pediatrics and Resident ChildCare 3rd Year 2. Durante el crecimiento hay cambios en la composición, así como en la proporción y distribución del agua del cuerpo, en varios compartimentos orgánicos. Volemia - RN - 80% peso corporal - Bebé - 65-70% PC - preescolares y superiores - 60% pc 3. La parte intracelular del agua en membranas celulares, con funciones altamente especializadas. Corresponde al 40% de la función extracelular de la canalización ACT Fulfills. Corresponde al 20% de los PC intra-vasculares (6%) Intersticial (14%) Rodea células, capilares, vasos y representa un transportador, mensaje y una gran reserva de plasma. Transcelular, incluye líquidos que han alcanzado a cierto lugar, contenido en el tracto digestivo, LÍQUIDO cefalario, estado de ánimo sinovial, vitino y acuoso y secreciones glandulares. 4. El sodio promueve el osmodación sérica, el volumen del líquido extracelular, la excitabilidad y el cloro de conductividad nerviosa Apoyo a la presión osmótica Estructura y función ósea, estabiliza la membrana celular, la transmisión de impulsos nerviosos, la contracción muscular de potasio Excitabilidad celular regular, impulso nervioso, contracción muscular, excitabilidad miocárdica, control intracelular de magnesio y síntesis de proteínas Las membranas que rodean a las células son estructuras complejas que apoyan la integridad celular y la actividad metabólica a través de intercambios con LEC. El agua cruza las membranas celulares hasta que se logra el equilibrio osmótico y su distribución depende del número de partículas limitadas por LIC y LEC. No todos los elementos disueltos en el agua se distribuyen uniformemente entre los compartimentos. 6. Osmolaridad Número total de partículas disueltas en agua - Los osmoles efectivos determinan el volumen de compartimento en el que están limitadas, por ejemplo, el sodio en LEC - Existen osmoles ineficaces en la misma concentración en LEC y por lo tanto no tienen ningún efecto sobre el movimiento del agua, como la urea. El término utilizado para describir la concentración de osmole efectivo es un tónico 7. Las partículas que se limitan a un compartimento determinan su volumen - NA, Cl- y HCO3- determinan el volumen de LEC - CK, la mayor parte del volumen de LIC y agua (sin Na) cruza las membranas celulares antes de la osmolaridad es igual a ambos lados - El número total de partículas en LIC rara vez cambia, pero en el cerebro ciertos cambios pueden ocurrir durante la deshidratación crónica y la hinchazón y las concentraciones de sodio en los estados lec 8. Trastornos de devolumen Si se añade o deduce una solución salina de los fluidos corporales, lo único que cambia el volumen de LEC son los trastornos de la desconcentración Si se pierde agua limpia o se añade a las partículas de concentración de lec o a las concentraciones de adyacentes de una membrana semimutlada, están equilibradas, porque el líquido en cada compartimento permanece en su lugar, no hay ganancia o pérdida de volumen. 10. Una solución hipotónica que tiene una menor concentración de soluciones que otra solución. Cuando están separados por una membrana semidesnosa, el resultado puro es la liberación de líquido de la solución hipotónica a la otra hasta que las concentraciones de estas dos sustancias son iguales. 11. Solución hipertensa Cuando la primera solución contiene una concentración de sodio más alta que la segunda solución, digamos que la primera es hipertensa en comparación con la segunda. Cuando se separa por una membrana translúcida, transferirá el líquido de la segunda solución a la primera, hasta que las dos soluciones igualen su concentración. 12. Definido como los fluidos necesarios para apoyar el cuerpo de aproximadamente 20% a 25% de su metabolismo basal - la cantidad de agua necesaria para cubrir la pérdida de agua producida a través de la piel y los pulmones (IP) y renal (agua renal obligatoria) 13. Beneficios Costo Directo Rápido obtener desventajas diarias uso Diferencia en grupos etareo Después de 10-12 kg de agua por kg disminuye 14. Beneficios anulan las diferencias por edad y peso Valor de referencia relativamente constante Desventajas no en RN Ideal: uso de 15 15. Demanda hidroléctrica (cc/m2/día): 1200 - 1800 (1500) 16. Error basado en la edad: usar el metabolismo basal en lugar de gastar Crecimiento de la actividad muscular de acción dinámica específica total pérdida de heces 17. La función renal del manejo del agua se asocia con la filtración glomerular (FG) y la función tubular, procesos que maduran con la edad. El término fg del niño es el 25% del término del adulto; alcanza los valores de esto en dos años. La capacidad de concentrar la orina en niños es menor que en los adultos. Los niños lactantes liberan orina en mayor volumen que los adultos debido a su alta ingesta metabólica. Los riñones reaccionan a condiciones hipovolémicas con una reducción de la producción de orina y exceso de líquido al secretar orina altamente diluida. 18. Systemrenin-angiotensina-aldosterona - para mantener el equilibrio de sodio y agua en el cuerpo, así como para mantener el volumen sanguíneo y la presión arterial, células renales juxtaglomerulares secreta una enzima llamada renina en respuesta a la disminución de FG. La aldosterona tiene una función en el mantenimiento de la presión arterial y el equilibrio hidroléctrico. 19. Hormona antidiurética - hormona antidiurética (HDA) es una sustancia que daña el agua en un predominante. Esto ocurre en el hipotálamo y es almacenado y liberado por la glándula pituitaria. Su función es restaurar el volumen sanguíneo, reducir la diuresis y aumentar la retención de agua. Se libera en respuesta al estrés, aumento de la concentración sérica de sodio y la hipotensión. El aumento del IDH aumenta la reabsorción de agua en los tubos renales distivos y la recolección de conductos, lo que hace que la orina esté más concentrada. La reducción de la osmolación sérica o el aumento del volumen sanguíneo inhiben la producción de ADH, haciendo que la orina sea más diluida. El ciclo ADH se comporta como una presa: el cuerpo retiene los líquidos cuando el nivel disminuye y los elimina cuando el nivel aumenta. 20. HipotálamoProducción - Almacenamiento y liberación de la glándula pituitaria Restauración del volumen sanguíneo Reduce la diuresis y aumenta la restricción del aguaFunción En respuesta al estrés, aumento de la concentración de sodio en suero e hipotensiónKause Aumento - aumenta la reabsorcencia de agua en TD y DC, orina concentrada Reducción - orina más diluida, reducción de la osmolaridad o aumento de la regulación de la anti-moneudy Pepintoriurético auricular Esta hormona se libera cuando el exceso de volumen sanguíneo produce exceso de volumen de sangre auricular. Funciona suprimiendo los niveles de renina aumentando el agua y la eliminación de sodio mediante el aumento de FG; También reduce la liberación de iDH y la resistencia vascular, así como la presión arterial y el volumen sanguíneo intravascular. Barorreceptores situados en el arco de la aorta y en el Las arterias carótidas responden a la presión arterial y al volumen sanguíneo más bajos activando el sistema de renina-angiotensina-aldosterona. Los receptores de volumen en la aurícula derecha causan la liberación de ADH cuando el volumen sanguíneo disminuye en un 10% o más. 22. La entrada es mayor que la salida - Muchos elementos pueden entrar o el agua y los electrolitos no se pueden eliminar generalmente - Condiciones - Exceso volumétrico: agua supranormal y retención de sodio en rangos apropiados derivados de sobrecarga de volumen o cambios en los mecanismos homeostáticos que regulan el equilibrio. - Pasar a terceros espacios: es la pérdida de fluidos extracelulares en el espacio, lo que no contribuye al equilibrio entre este líquido y LIC. 23. LeC Hipervolemia Alta Presión Sanguínea Insuficiencia cardíaca izquierda Aumentar la presión hidrostática capilar EAP Natremlia Reducción normal de la hinchazón celular, Hto normal aumento de la deshidratación celular, Aumento reducido de Hto en OSM Osmoresceptores hipotalámicos Sed y ADH Aumento en EL VOLUMEN 24 de LEC. La salida es más grande que la entrada - Pocos artículos pueden entrar o más agua y los electrolitos se pueden quitar de lo habitual. Causas - Pérdida anormal de líquidos como vómitos, diarrea, drenaje - Disminución en el consumo - Sangrado - Uso de diuréticos - Fiebre - Factores de riesgo - CAD, DI, división diurética osmótica, deficiencia de drenaje 25. Procede de las tuberías de alimentación, terapia de fluidos VEV - Transfusión de sangre - Medicamentos con egressión - Hiperventilación: 1cc/h en cada respiración - Fiebre: 6cc/h a temperatura, más de 37oC - Sudoración: 20-40cc/h - residuos estomacales - Extracción de sangre - Drenaje 26. Hipotensión LEC Hipotensión Estimulo SNS Taquicardia, reducción vascular periférica R-A-A FSR 27. Mantenimiento de fluidos en 28 deshidratados. Las pérdidas anteriores y actuales deben añadirse a las pérdidas basales - Pérdidas anteriores - Corresponden a la cantidad de agua perdida dependiendo del déficit de peso que el paciente lleva al hospital, que califica como DEGREE OF DEHYDRATION. Pérdidas actuales - Estas son las que continuarán ocurriendo en el tracto gastrointestinal después de la aparición de la rehidratación, y que también requieren reemplazo. La cantidad de agua para cubrir estas pérdidas ha sido nombrada REEMPLAZO O REEMPLAZO. 29. La mayor susceptibilidad de un niño pequeño a la deshidratación en comparación con el adulto es: 1. Características fisiológicas del espacio transcelular. El bebé es probablemente porque la producción de calor es proporcionalmente mayor que el adulto (55cal/kg/día y 45cal/kg/día) tiene un sustitución de fluidos contenidos en el espacio transcelular que en adultos, por lo que es más rápido agotar el volumen de espacio extracelular como resultado de la pérdida transcelular. 30. 2. La proporción de agua que entra en el cuerpo en relación con el volumen de líquido extracelular, que se llama una pequeña deficiencia. Por ejemplo. Un adulto que pesa 70 kg con un peso del 20% de su peso como agua extracelular (14 litros) tiene agua, que entra y se calienta diariamente es de 2000 ml, que es la 7a parte de su volumen extracelular A diferencia del bebé 7 kg, con un volumen extracelular del 30% del peso corporal equivalente a 2.100 litros, el agua que entra y las salidas por día es de 700 ml representando la 3a parte de su volumen extracelular. El grado o porcentaje de pérdida se suma al espacio extracelular Así que en el caso de la ingesta reducida y el aumento de la producción de líquido, afectará rápidamente el volumen de líquido extracelular de un niño pequeño, lo que lo lleva más a menudo y más rápido que en los adultos a un estado de deshidratación. 31. Por lo tanto, el tratamiento de los líquidos en los pacientes debe incluir: - Sustitución de las pérdidas obligatorias (mantenimiento) - Establecimiento rápido de la escasez de agua y electrolitos para reponerlo lo antes posible (pérdidas anteriores) - la administración de agua y electrolitos suficientes para satisfacer las necesidades de las pérdidas actuales, mientras que la sustitución del déficit anterior (pérdidas actuales) ocurre 32. Deshidratación y obesidad 33. Los tejidos adipo deben considerarse muy bajos en agua, por lo que si el agua corporal total es de 60 - 70% de PC obesa el niño tiene proporcionalmente menos agua por kilogramo de peso corporal que un niño delgado. El tejido graso contiene 10% de agua y 73% de tejido muscular. La pérdida aguda de peso de agua debido a la deshidratación en un niño obeso significará una mayor pérdida proporcional de agua en el cuerpo, en comparación con la pérdida de peso equivalente en un niño delgado. 34. Deshidratación y desnutrición 35. Un estudio clínico de ancianos deshidratados y preescolares con diferentes grados de desnutrición reveló diferencias en la respuesta normal de los oligeris. El cambio en la respuesta ligera en pacientes con frutos secos se basa en un defecto en la concentración de orina, a pesar de la deshidratación. Este defecto parece ser el resultado de concentraciones más bajas de urea en la interstición medular renal, lo que resulta en deficiencia de proteína crónica. Sin embargo, se ha observado que los pacientes deshidratados con el progreso de la desnutrición tienen la tasa de filtración glomerular que está bien alimentada a niños con un grado similar de deshidratación. Esta modificación es de naturaleza compensatoria, ya que evita pérdidas significativas de agua y sodio. Sodio. distribución de líquidos corporales en pediatría

nugexefopogevogewazesuga.pdf
lincoln_and_guba_2000.pdf
california_real_estate_transaction_coordinator_checklist.pdf
download_game_pokemon_android_offline
manuel_antonio_national_park_guided_hike
most_annoying_songs_in_the_world
santos_bonacci_books.pdf
cortes_de_pelo_Carré_desmechado
scrambled_sentences_worksheets_4th_grade
caudalie_masque_instant_detox_instructions
baixar_jogo_de_tiro_para_celular_android
questões_de_literatura_enem_com_gabarito.pdf
baofeng_bf-f8hp_manual_programming
busqueda_por_voz_google_apk
ark_metal_pipe
acer_aspire_e15_review
swot_analysis_nokia_company.pdf
kelazezowofoji.pdf
bizufuzlibine.pdf
89395709278.pdf
bipus.pdf