



UNIDAD 4 PROBLEMAS INFECCIOSOS EN EL ADULTO

Enfermería del adulto

Tuberculosis, gastroenteritis, meningitis, hepatitis viral, infecciones de vías urinarias, infecciones de transmisión sexual, micosis, tétanos.

Edwin Dilbert López Hernández
Universidad del sureste

TUBERCULOSIS

Concepto

La tuberculosis es una infección persistente causada por el *Mycobacterium tuberculosis* que, en honor a su descubridor, Roberto Koch, recibe el nombre de bacilo de Koch. Afecta a diversos órganos, pero particularmente los pulmones.

Signos y síntomas

Los síntomas más frecuentes son:

- Cansancio intenso.
- Malestar general.
- Sudoración abundante, especialmente al caer el día.
- Pérdida de peso.
- Sangre en los esputos.
- Tos seca, persistente.
- Temperatura corporal que oscila entre los 37 y 37,5 grados.

No obstante, en ocasiones no aparece ningún síntoma.

Causas

Entre los humanos se transmite a través del aire, por minúsculas gotas que contienen los bacilos y que las personas infectadas sin tratamientos, o que se encuentran en los primeros días de incubación, eliminan al toser, estornudar o hablar. La transmisión por vía alimentaria no es frecuente, aunque la leche no pasteurizada puede ser fuente de contagio en los países en los que la tuberculosis es muy frecuente.

Factores de riesgo

- Las personas con mayor riesgo de sufrir una tuberculosis son los ancianos, los bebés y aquellas que tienen el sistema inmunológico debilitado ya sea por una enfermedad.
- Quimioterapias o tratamiento con medicamentos inmunosupresores.
- Entrar en contacto con personas infectadas.
- Vivir en lugares con un claro déficit de higiene y salubridad o con hacinamiento de personas.
- Desnutrición

Diagnóstico

- Cuando los bacilos entran en el organismo, se extienden y desencadena la respuesta inmune del huésped, que puede demostrarse mediante la prueba de la tuberculina o de Mantoux. Esta prueba consiste en la administración intradérmica, en la cara anterior del brazo, de un

derivado proteínico del bacilo. A las 72 horas de su administración se valora la reacción local generada.

- A las embarazadas se les practica sistemáticamente una prueba cutánea para detectar la presencia de tuberculosis (prueba de tuberculina). Si se observa una reacción positiva, se debe realizar una radiografía de tórax.
- A los niños cuyas madres les ha dado positiva la prueba de tuberculina también se les practica este análisis. Sin embargo, algunos niños tienen falsos resultados negativos. Si se sospecha de una tuberculosis, se envían al laboratorio muestras de líquido cefalorraquídeo y de líquido de los conductos respiratorios y del estómago para su cultivo.
- Una radiografía del tórax suele mostrar si los pulmones están infectados. Puede ser necesario realizar una biopsia del hígado, de algún ganglio linfático o de los pulmones y de la membrana que los rodea (pleura) para confirmar el diagnóstico.

Tratamiento

- Para su tratamiento se emplea una combinación de fármacos, entre los que se encuentran la isoniacida, la rifampicina, la pirazinamida, el estambutol y la estreptomina. Son fármacos eficaces pero que tienen efectos adversos, por lo que su uso debe ser supervisado por un especialista.
- Si una mujer embarazada tiene síntomas de tuberculosis, se le administran los antibióticos isoniacida, pirazinamida y rifampina. Si se sospecha de una variedad de tuberculosis resistente, pueden administrarse otros fármacos adicionales. Aparentemente, todos estos fármacos no dañan al feto.
- El recién nacido también puede ser vacunado con la vacuna BCG. Ésta no necesariamente previene la enfermedad, pero, en general, reduce su gravedad.
- Un bebé con tuberculosis recibe tratamiento con los antibióticos isoniacida, rifampicina y pirazinamida. Si el cerebro también se ve afectado, pueden administrársele corticosteroides al mismo tiempo.

Cuidados de enfermería

- Aislamiento aéreo (información al paciente y familiares)
- Control de signos vitales
- Oxigenoterapia
- Control de líquidos y vigilar hidratación
- Valoración del estado nutricional
- Evaluar eliminación
- Reposo

GASTROENTERITIS

Concepto

La gastroenteritis es una infección o inflamación de la mucosa del estómago y el intestino que puede estar causada por virus, alimentos contaminados o medicamentos, aunque algunas enfermedades también pueden ocasionar un cuadro sintomático similar.

Signos y síntomas

Se caracteriza por dolores abdominales, vómitos, náuseas, diarrea y, en ocasiones, fiebre y dolor de cabeza. Cuando el cuadro es grave, el paciente debe ser ingresado, pero habitualmente no es necesario.

Causas

La gastroenteritis se puede producir por tres tipos de microorganismos: virus, parásitos y bacterias. Estos organismos, presentes en las heces de un infectado, pueden contaminar alimentos y bebidas, así como otros objetos (cubiertos, platos y otros utensilios), y se transmiten cuando una persona entra en contacto con ellos. También se pueden transmitir de una persona a otra por contacto directo. Los grupos de riesgo más vulnerables ante esta enfermedad son los niños, los ancianos y las personas que tengan un sistema inmunológico débil. Los virus más comunes que causan gastroenteritis son:

- **Rotavirus:** El rotavirus es la principal causa de gastroenteritis aguda en niños, aunque también puede infectar a personas adultas.
- **Norovirus:** Afecta a personas de todas las edades, pero su contagio es muy frecuente entre los niños en edad escolar.
- **Adenovirus entérico:** Los adenovirus son la causa de una buena parte de los casos de gastroenteritis en niños pequeños y representan el segundo agente viral más común causante de diarrea después del rotavirus.
- **Astrovirus:** Son reconocidos como otro de los agentes virales más comunes de la gastroenteritis infantil en todo el mundo. Inicialmente fueron asociados con brotes de diarrea en niños en unidades de maternidad.

Factores de riesgo

Diagnóstico

Para diagnosticar la posible presencia y la tipología de los virus que pueden estar causando una gastroenteritis se realiza un examen de heces, aunque no suele ser lo común. Si bien esta patología no es mortal por sí misma, la deshidratación que produce, si no se ingiere la cantidad de líquido suficiente, puede causar la muerte; es por esto que normalmente el especialista buscará signos de deshidratación, como:

- Sequedad bucal.

- Orina de color amarillo oscuro.
- Ojos hundidos.
- Hipotensión arterial.
- Puntos hundidos en la cabeza (en el caso de bebés).
- Confusión.
- Vértigo.

Tratamiento

La gastroenteritis requiere un reposo alimenticio y reposición de agua con electrolitos con sueros orales. En caso de no poder acudir a la farmacia o al centro de salud, puede recurrirse a las bebidas carbonatadas o agua con bicarbonato y sal para recuperar todo el líquido perdido con los vómitos y las diarreas.

Cuidados de Enfermería

El manejo de los casos de diarrea consta de cinco pasos:

- Evaluar determinar el estado de hidratación y la presencia de otros problemas o complicaciones asociados a la diarrea.
- Rehidratar al paciente por vía oral o intravenosa y monitorizarlo.
- Mantener al paciente hidratado, reemplazando las pérdidas con solución de rehidratación oral (SRO).
- Administrar un antibiótico u otros tratamientos cuando exista indicación expresa.
- Manejo de la diarrea en el hogar que incluya educación en prevención, instrucciones sobre rehidratación oral, alimentación, etc.

MENINGITIS

Concepto

La meningitis es un proceso inflamatorio agudo del sistema nervioso central causado por microorganismos que afectan las leptomeninges.

Signos y síntomas

- **Recién nacido:** indistinguible de sepsis: fiebre o hipotermia, irritabilidad o letargia, rechazo de tomas, vómitos o polipnea. Es posible que presente convulsiones, parálisis de pares craneales, pausas de apnea o fontanela —llenall.
- **Lactante:** cursan con fiebre o febrícula, vómitos, rechazo de tomas, decaimiento, irritabilidad, quejido, alteraciones de la conciencia, convulsiones. En ocasiones rigidez de nuca
- **Mayores de 1 año:** forma clínica clásica: fiebre elevada que cede mal con antitérmicos, cefalea, vómitos, convulsiones, rigidez de nuca y signos de irritación meníngea

Causas

Las infecciones producidas por virus y por bacterias son las causas más frecuentes de las meningitis. Algunos parásitos y hongos pueden causar meningitis infecciosa, aunque son muy poco frecuentes. Las infecciones bacterianas más comunes son debidas al meningococo.

Factores de riesgo

- Edad: en la infancia y niñez temprana, y más de 60 años.
- Personas en contacto cercano y prolongado con pacientes con Hib o meningitis meningocócica meningitis bacteriana.
- Sistema inmunológico debilitado debido a infección por VIH u otras afecciones.
- Tabaquismo

Diagnóstico

Ante la sospecha clínica de meningitis se debe realizar analítica general, hemocultivos y punción lumbar. Si el paciente presenta inestabilidad hemodinámica, signos de hipertensión intracraneal, trombopenia (< 50.000 plaquetas), alteraciones de la coagulación o infección en el lugar de punción, se iniciará antibioterapia empírica, posponiendo la punción lumbar hasta que el paciente se recupere.

Tratamiento

El tratamiento inmediato de la meningitis, se administran antibióticos y corticosteroides en conjunto para el tratamiento. También se administra reemplazo de líquidos.

Cuidados de enfermería

- Administración del tratamiento prescrito.
- Control de líquidos.
- Reposo y cambios de posturas.
- Monitorización de signos vitales.
- Registro de escala de Glasgow.
- Función de pares craneales, FR y FC
- Proporcionar un ambiente tranquilo.
- Barreras de protección.
- Cuidados generales de un paciente encamado.

HEPATITIS VIRAL

Concepto

La hepatitis viral se define como una infección hepática causada por un grupo de virus hepatotóxicos que se han denominado A, B, C, D y E. Recientemente se han detectado los virus GB-A, GB-B, GB-C, G, F y X.

- **Virus de la hepatitis A (VHA)** Es una enfermedad benigna autolimitada, que se transmite vía fecal-oral con un período de incubación de 14 a 15 días y que afecta preferentemente a los niños en una forma anictérica y frecuentemente subclínica.
- **Virus de la hepatitis B (VHB)** Es un virus resistente y puede soportar grados extremos de temperatura y humedad; por tanto, los líquidos corporales y la sangre son los vehículos primarios de la infección, aunque no los únicos, ya que el virus se puede transmitir también por el contacto de secreciones corporales como el semen, saliva, sudor, lágrimas, leche materna y derrames patológicos.
- **Virus de la hepatitis C (VHC)** Las vías principales de transmisión son las inoculaciones y las transfusiones sanguíneas. Se ha comprobado la transmisión vertical, mientras que la transmisión por contacto sexual parece ser extremadamente baja.
- **Virus de la hepatitis D (VHD)** También llamado "agente delta" y virus de la hepatitis delta, el virus de la hepatitis D (VHD) es un virus RNA simple, de replicación defectuosa, que causa infección solo cuando es encapsulado por HBs Ag, por consiguiente, aunque taxonómicamente distinto del VHB, el VHD es absolutamente dependiente de la información genética proporcionada por el VHB para su multiplicación, y produce hepatitis solo en presencia de VHB.

Signos y síntomas

La fase inicial de la hepatitis se conoce como fase aguda. Los síntomas son similares a la gripe leve y pueden incluir:

- Diarrea
- Fatiga
- Pérdida del apetito.
- Fiebre leve
- Dolores musculares o articulares.
- Náuseas
- Dolor abdominal leve
- Vómitos
- Pérdida de peso
- Ictericia

Causas

Los virus de la hepatitis son la causa más frecuente de las hepatitis, que también pueden deberse a otras infecciones, sustancias tóxicas (por ejemplo, el alcohol o determinadas drogas) o enfermedades

autoinmunitarias. Las hepatitis A y la E son causadas generalmente por la ingestión de agua o alimentos autoinmunitarios.

Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo cabe citar los siguientes:

- Saneamiento deficiente
- Falta de agua salubre
- Convivencia con una persona infectada
- Relaciones sexuales con una persona con infección de hepatitis.
- Consumo de drogas inyectables.

Diagnóstico

El diagnóstico de la hepatitis se realiza con estudios serológicos.

Tratamiento

No existe un tratamiento específico al tratarse de una enfermedad vírica.

Cuidados de enfermería

- Explicar al paciente la patología
- Instruir al paciente en los medicamentos y la dieta que debe realizar
- En caso de hospitalización: administración de medicamentos
- Monitorización de signos vitales
- Pruebas para funcionalidad hepática
- Aislamiento
- Explicar a los familiares la situación del paciente

INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS

Concepto

Una infección de las vías urinarias es una infección que se produce en cualquier parte del aparato urinario: los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. La mayoría de las infecciones ocurren en las vías urinarias inferiores (la vejiga y la uretra).

Signos y síntomas

Las infecciones de las vías urinarias no siempre causan signos y síntomas, pero cuando lo hacen, estos pueden comprender:

- Necesidad imperiosa y constante de orinar
- Sensación de ardor al orinar
- Orinar frecuentemente en pequeñas cantidades
- Orina de aspecto turbio
- Orina de color rojo, rosa brillante o amarronado (un signo de sangre en la orina)
- Orina con olor fuerte
- Dolor pélvico en las mujeres, especialmente en el centro de la pelvis y alrededor de la zona del hueso púbico

Causas

Las infecciones urinarias suelen ocurrir cuando ingresan bacterias en las vías urinarias a través de la uretra y comienzan a multiplicarse en la vejiga. Aunque el aparato urinario está preparado para impedir el ingreso de estos invasores microscópicos, estas defensas a veces fallan. Cuando esto ocurre, las bacterias pueden proliferar hasta convertirse en una infección totalmente desarrollada en las vías urinarias.

Factores de riesgo

- Infección urinaria previa.
- Actividad sexual, especialmente con una pareja sexual nueva.
- Cambios en la flora o la acidez vaginal debido a la menopausia o el uso de espermicidas.
- Embarazo.
- Edad
- Movilidad reducida
- Incontinencia urinaria
- Cálculos renales
- Adenoma

Diagnóstico

- Cistoscopia femenina
- Cistoscopia masculina
- Análisis de una muestra de orina.
- Cultivo de las bacterias de las vías urinarias en un laboratorio.
- Creación de imágenes de las vías urinarias.
- Uso de un endoscopio para observar el interior de la vejiga.

Tratamiento

Generalmente, los antibióticos son el tratamiento de primera línea para las infecciones de las vías urinarias. Los medicamentos que te receten y el tiempo de uso dependen de tu estado de salud y del tipo de bacterias que se encuentren en la orina. Infección simple Los medicamentos que suelen recomendarse para las infecciones urinarias simples comprenden:

- Trimetoprima/sulfametoxazol (Bactrim, Septra u otros)
- Fosfomicina (Monurol)
- Nitrofurantoína (Macrochantin, Macrobid)
- Cefalexina (Keflex)
- Ceftriaxona

Cuidados de enfermería

- Vigilar la eliminación urinaria (frecuencia, volumen, consistencia, color)
- Administración de medicamentos antibióticos, antipiréticos y analgésicos.
- Enseñar a la persona los signos y síntomas de infección de vías urinarias.
- Incentivar a la persona para que aumente la ingesta de líquidos.
- Cultivo de orina.
- Análisis de sangre.
- Vaciar la vejiga tan pronto e sienta la urgencias para reducir el número de bacterias.

INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Concepto

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son infecciones que transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. Las causas de las ETS son las bacterias, parásitos, hongos y virus.

Signos y síntomas

- ETS (enfermedades de transmisión sexual) comunes y sus síntomas
- Micción dolorosa
- Úlceras genitales en las mujeres
- Cultivo de secreción uretral
- Cultivo endocervical
- Picazón y flujo vaginal en mujeres adultas y adolescentes
- Problemas de los genitales en la mujer
- Problemas de los genitales en los hombres
- Tinción de Gram de secreción uretral

Causas

- Bacterias (gonorrea, sífilis, clamidia)
- Parásitos (tricomoniasis)
- Virus (VPH, Herpes genital, VIH)

Factores de riesgo

- Tener relaciones sexuales sin protección
- Tener contacto sexual con varias parejas
- Tener antecedentes de infecciones de transmisión sexual
- Abuso de alcohol o consumo de drogas
- Ser joven

Diagnostico

- Análisis de sangre.
- Muestras de orina
- Muestras de fluidos

Tratamiento

- Antibióticos
- Medicamentos antivirales

Cuidados de enfermería

- Brindar apoyo psicológico a la paciente y a su pareja.
- Orientar que tenga suficiente reposo físico, psíquico y sexual.
- Valorar la aparición de signos de alteración en los parámetros vitales.
- Verificar que la paciente ingiera una dieta balanceada.
- Brindar educación sanitaria al paciente, lo cual constituye la principal estrategia de prevención.

MICOSIS

Concepto

Las micosis, y en concreto las superficiales, o infecciones en la superficie del cuerpo originadas por los hongos, pueden ser muy persistentes si no son bien tratadas:

- **Onicomycosis distal y lateral subungueal.** Es el patrón más frecuente. La infección comienza por el borde lateral o libre de la uña.
- **Onicomycosis blanca y negra subungueal superficial.** El hongo afectó toda la uña, pero superficialmente, sin llegar a las capas más profundas.
- **Onicomycosis blanca subungueal proximal.** Empieza por el borde próximo a la corte y la matriz y el crecimiento de la uña nueva.
- **Onicomycosis distrófica total.** Como resultado de una evolución de la onicomycosis anterior. Se daña el lecho subungueal y la uña comienza a resquebrajarse y romperse.

Signos y síntomas

Los signos que manifiestan que el paciente padece una infección micótica en la piel se dividen en:

- **Dermatofitosis del cuerpo:** También denominado tiña corporal. Este síntoma provoca manchas escamosas, circulares u ovales, con bordes elevados y levemente enrojecidos, picazón y una zona inflamada que posiblemente supure.
- **Dermatofitosis del cuero cabelludo:** También denominado tiña del cuero cabelludo. Da lugar a la caída del pelo en una o más zonas, puntos negros en el cuero cabelludo, zonas escamosas y con picazón y pelo que se rompe cerca de la zona de nacimiento.
- **Pie de atleta:** Provoca un resquebrajamiento y dolor ubicada entre los dedos de los pies, picazón y piel en carne viva, descoloramiento y debilitamiento de las uñas y puede verse afectada la planta del pie.

Causas

Las principales micosis superficiales son las tiñas, (que pueden ser de la cabeza, el cuerpo, la pierna, la barba y el pie), las candidiasis superficiales (producidas por el hongo *Candida albicans*), la pitiriasis versicolor (llamada tiña versicolor) y las onicomycosis (infecciones de las uñas).

Factores de riesgo

Entre los factores que influyen en la aparición de los hongos presentes en la piel se encuentran la humedad retenida en las prendas de vestir y en el calzado de materiales sintéticos y el contacto con diversas superficies, como la arena, ya que se elimina el manto ácido y la grasa de la piel, que previene la acción de estos microorganismos patógenos.

Diagnostico

Para detectar este tipo de infección, el especialista podrá realizar las siguientes pruebas:

- **Cultivo de ganglio linfático:** Examen de laboratorio realizado en una muestra de un ganglio linfático para identificar microorganismos que causan infección.
- **Frotis para hongos en esputo:** El esputo es el material que sale de las vías respiratorias cuando el paciente tose profundamente.
- **Análisis de sangre.**

Tratamiento

El tratamiento de las infecciones por hongos suele prolongarse entre una y tres semanas, y el más recomendable es la aplicación de antifúngicos o antimicóticos. Estos medicamentos antimicóticos por vía oral también pueden utilizarse para las infecciones graves. Para las infecciones en la piel y las uñas se pueden aplicar medicamentos directamente sobre el área infectada. En el caso de las infecciones vaginales o candidiasis, los medicamentos pueden aplicarse en forma de cremas, tabletas vaginales o supositorios y la mayoría de ellos pueden comprarse sin necesidad de acudir a un médico.

Cuidados de enfermería

- Examen diario de la piel, minuciosa en prominencias óseas, zonas expuestas a humedad y en sitios donde haya un deterioro del estado general de la piel como sequedad, excoriaciones, fragilidad, eritema, induración o maceración.
- Identificación de antecedentes alérgicos y farmacológicos del paciente
- Tratamiento de aquellos procesos que puedan incidir en la aparición de lesiones de piel como alteraciones respiratorias, circulatorias y metabólicas.
- Mantenimiento de higiene e hidratación de la piel para lo cual se requieren cuidados mínimos tales como: no prolongar el baño por más de 10 minutos, usar un jabón de pH neutro y agua tibia, secar sin realizar fricción poniendo especial atención en pliegues y zonas interdigitales, no aplicar colonia ni alcohol, no realizar masajes en prominencias óseas, aplicar crema excepto en pliegues asegurando su completa absorción, usar ropa de tejidos naturales y apósitos protectores para evitar lesiones por fricción.
- Control del exceso de humedad
- Fomentar la movilidad y actividad del paciente, utilizando dispositivos de ayuda: realizar cambios posturales cada dos o tres horas siguiendo rotación programada, teniendo en cuenta dentro de las posiciones: mantener alineación corporal de acuerdo con la posición adoptada, repartir el peso para evitar dolor y compresión, evitar arrastre y contacto de prominencias óseas entre sí, evitar apoyar el paciente sobre sus lesiones, de acuerdo con la posición adoptada y utilizar medidas de protección
- Realizar valoración nutricional completa al ingreso y periódicamente evaluando controles de albúmina, transferrina, recuento leucocitario, medidas antropométricas: circunferencia del muslo, pliegue braquial, pliegue cutáneo tricipital y pliegue subescapular, porcentaje de pérdida de peso, índice de masa corporal y peso habitual. El seguimiento enunciado a continuación permitirá identificar las necesidades de cada paciente y garantizar el aporte calórico-proteico necesario para evitar la aparición de lesiones.

TÉTANOS

Concepto

Es una infección del sistema nervioso con un tipo de bacteria que es potencialmente mortal llamada *Clostridium tetani* (C tetani). La bacteria vive en el suelo, la saliva, el polvo y en el estiércol. Las bacterias suelen ingresar al cuerpo a través de un corte profundo, como los que ocurren cuando uno pisa un clavo, o a través de una quemadura. La infección causa un espasmo doloroso de los músculos, por lo general en todo el cuerpo. Puede conducir a un "bloqueo" de la mandíbula, lo que hace imposible abrir la boca o tragar. El tétanos es una emergencia médica, por lo que debe tratarse en un hospital.

Signos y síntomas

Con frecuencia, el tétanos comienza con espasmos leves en los músculos de la mandíbula (trismo). Los espasmos también pueden afectar el tórax, el cuello, la espalda y los músculos abdominales. Los espasmos musculares de la espalda a menudo causan arqueamiento, llamado opistótonos. Algunas veces, los espasmos afectan músculos que ayudan con la respiración, lo cual puede llevar a problemas respiratorios.

La acción muscular prolongada causa contracciones súbitas, fuertes y dolorosas de grupos musculares. Esto se denomina tetania. Estos son los episodios que pueden provocar fracturas y desgarros musculares.

Otros síntomas incluyen:

- Babeo
- Sudoración excesiva
- Fiebre
- Espasmos de la mano o del pie
- Irritabilidad
- Dificultad para deglutir
- Micción o defecación incontrolables

Causas

Las esporas de la bacteria *C tetani* se encuentran en el suelo, en las heces y en la boca (tubo gastrointestinal) de animales. En su forma de spora, la *C tetani* puede permanecer inactiva en el suelo. Sin embargo, puede seguir siendo infecciosa por más de 40 años. Usted puede contraer la infección por tétanos cuando las esporas penetran en el organismo a través de una lesión o una herida. Las esporas se convierten en bacterias activas que se diseminan en el cuerpo y producen un tóxico llamado toxina tetánica (también conocido como tetanospasmina). Este tóxico bloquea las señales nerviosas de la médula espinal a los músculos, causando espasmos musculares intensos. Los espasmos pueden ser tan fuertes que desgarran los músculos o causan fracturas de la columna.

Factores de riesgo

Las siguientes situaciones aumentan la posibilidad de contraer tétanos:

- No vacunarse o no seguir el cronograma de vacunas de refuerzo contra el tétanos
- Una lesión que deja esporas de tétanos en la herida
- Un objeto extraño, como un clavo o una astilla

Diagnostico

El médico llevará a cabo un examen físico y hará preguntas acerca de la historia clínica. No existe una prueba de laboratorio específica disponible para el diagnóstico de tétanos.

Se pueden usar exámenes para descartar meningitis, rabia, intoxicación por estricnina y otras enfermedades con síntomas similares

Tratamiento

El tratamiento puede incluir:

- Antibióticos
- Reposo en cama en un ambiente calmado (luz tenue, poco ruido y temperatura estable)
- Medicamentos para neutralizar el tóxico (inmunoglobulina antitetánica)
- Relajantes musculares, como el diazepam
- Sedantes
- Cirugía para limpiar la herida y eliminar la fuente del tóxico (desbridamiento)
- Puede ser necesario utilizar soporte respiratorio con oxígeno, un tubo de respiración y un respirador.

Cuidados de enfermería

- Asegurar una vigilancia de enfermería intensiva.
- Al enfermo se le acomoda solo en una habitación tranquila y oscura. A los recién nacidos, colocar una venda sobre los ojos.
- Manipular al paciente con precaución, bajo sedación y lo menos posible; cambios posturales cada 3 o 4 horas para evitar úlceras.
- Enseñar a la familia los signos de gravedad y pedirles que avisen a la enfermera si aparecen síntomas respiratorios (tos, dificultad respiratoria, apnea, secreciones abundantes, cianosis, etc.).
- Colocar una vía venosa: hidratación e inyecciones en el tubular de la perfusión.
- Aspiración suave de las secreciones (nariz, orofaringe).
- Poner una sonda gástrica: hidratación, alimentación, medicamentos orales.
- Hidratar y alimentar en tomas fraccionadas durante las 24 horas. A los recién nacidos, darles leche materna (sacaleches) cada 3 horas (riesgo de hipoglucemia).