

MAPA CONCEPTUAL

GATRO ENTERITIS

MENIGITIS,

HEPATITIS VIRAL

MAESTRO:

DOMINGUEZ GARCIA RUBEN EDUARDO

ALUMNA:

GARCIA ROBLEDO BERENICE

CUATRIMESTRE:

SEXTO CUATRIMESTRE

GRUPO:

A

MODALIDAD:

***LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y NUTRICIÓN* SEMI ESCOLARIZADO**

CAMPUS FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS, MEXICO.

A 01 DE AGOSTO DEL 2020

GASTROENTERITIS

Una infección o inflamación de la mucosa del estómago y el intestino

Grupo de riesgo

Niños, ancianos y personas que tengan un sistema inmunológico deprimido

Virus comunes

Rotavirus

Norovirus

Adeno virus entérico

Astrovirus

Causas

Virus, paracitos, bacterias.

Alimentos y bebidas u (objetos como vasos platos, cubiertos).

Contacto directo

Síntomas

Dolor abdominal, vomito nauseas, diarrea, y en ocasiones fiebre y dolor de cabeza

Diagnostico

Examen de heces, aunque no están, común lo que si preocupa es la deshidratación

Tratamiento

Reposo alimenticio, reposición de electrolitos, o en su caso bebidas carbonatadas o agua con bicarbonato y sal

Cuidados de enfermería

5 pasos

Evaluar el estado de hidratación y /o en caso de presencia de diarreas.

Rehidratar, por vía oral, venosa y monitorizarlo.

Mantener al paciente hidratado, reemplazando las pérdidas con solución de rehidratación oral

Administración de antibióticos en caso de prescripción médica.

Manejo de la diarrea en el hogar que incluya educación en prevención, instrucciones sobre rehidratación oral, alimentación, etc.

De importancia

Signos de la deshidratación

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

MENINGITIS BACTERIANA

Es un proceso inflamatorio agudo del sistema nervioso central

Afecta

Niños

Considerar la edad del niño, enfermedades de base que pueda padecer y su estado inmunitario.

Etiología

< 1 mes

S. agalactiae,
E. coli
L. monocytogenes

1-3 meses

S. agalactiae
S. Pneumoniae
N. Meningitidis

>3 meses

N. meningitidis
S. Pneumoniae

Patogenia

Colonización de la nasofaríngea

Invasión meníngea

Respuesta inflamatoria mediada por citoquinas

Necrosis tisular, eleva la presión intracraneal, edema cerebral, hipoxia, isquemia, lesión de las estructuras parenquimatosas y vasculares cerebrales

Aumenta la permeabilidad de la barrera hematoencefálica

Cuadro clínico

Recién nacido

Fiebre o hipotermia, irritabilidad o letargia, rechazo de tomas, vómitos o polipnea.

Convulsiones, parálisis de pares craneales, pausas de apnea o fontanela —llena.

Lactante

Cursan con fiebre o febrícula, vómitos, rechazo de tomas, decaimiento,

Irritabilidad, quejido, alteraciones de la conciencia, convulsiones. En ocasiones rigidez de nuca

Mayor de 1 año.

Fiebre elevada que cede mal con antitérmicos, Cefalea, vómitos, convulsiones, rigidez de nuca y signos de irritación meníngea

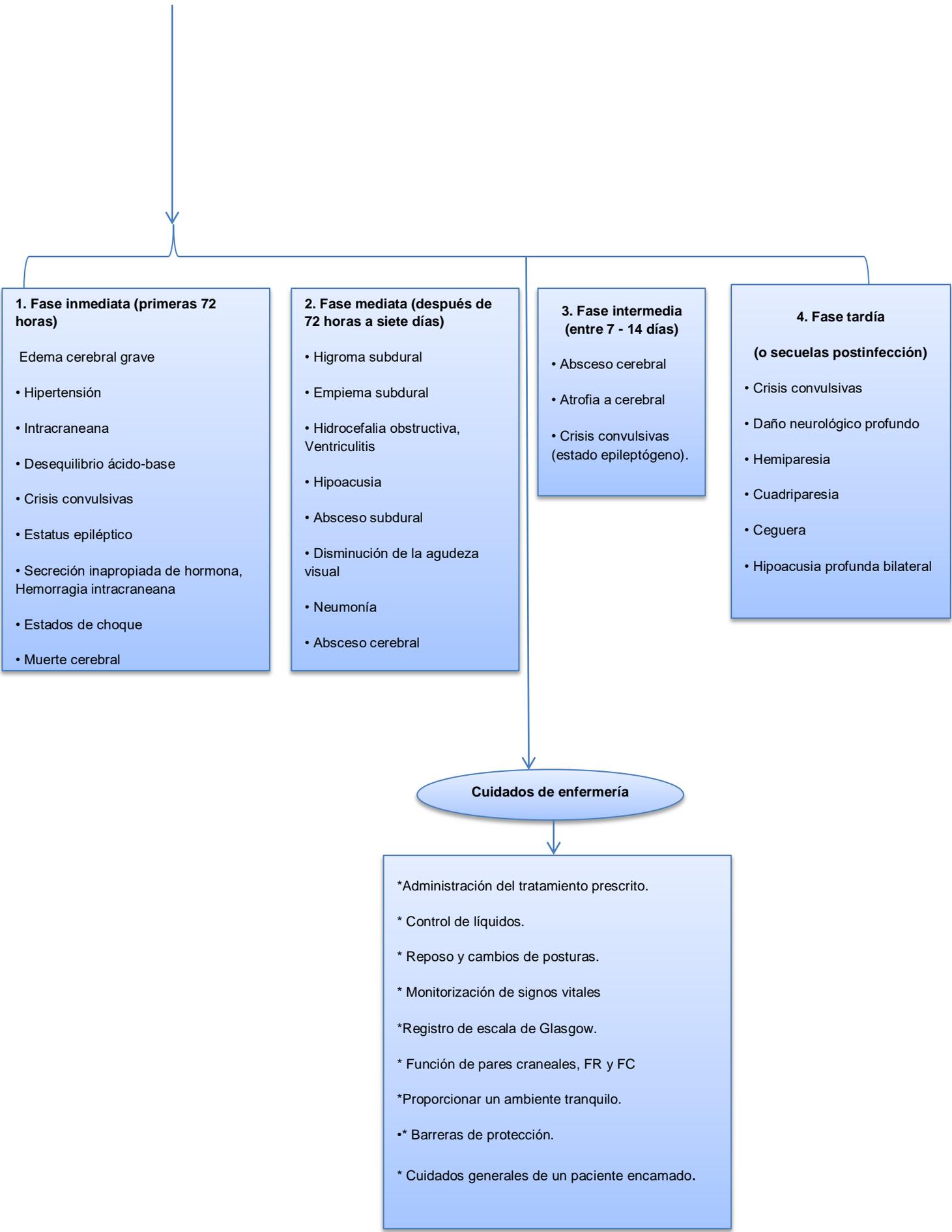
Diagnostico

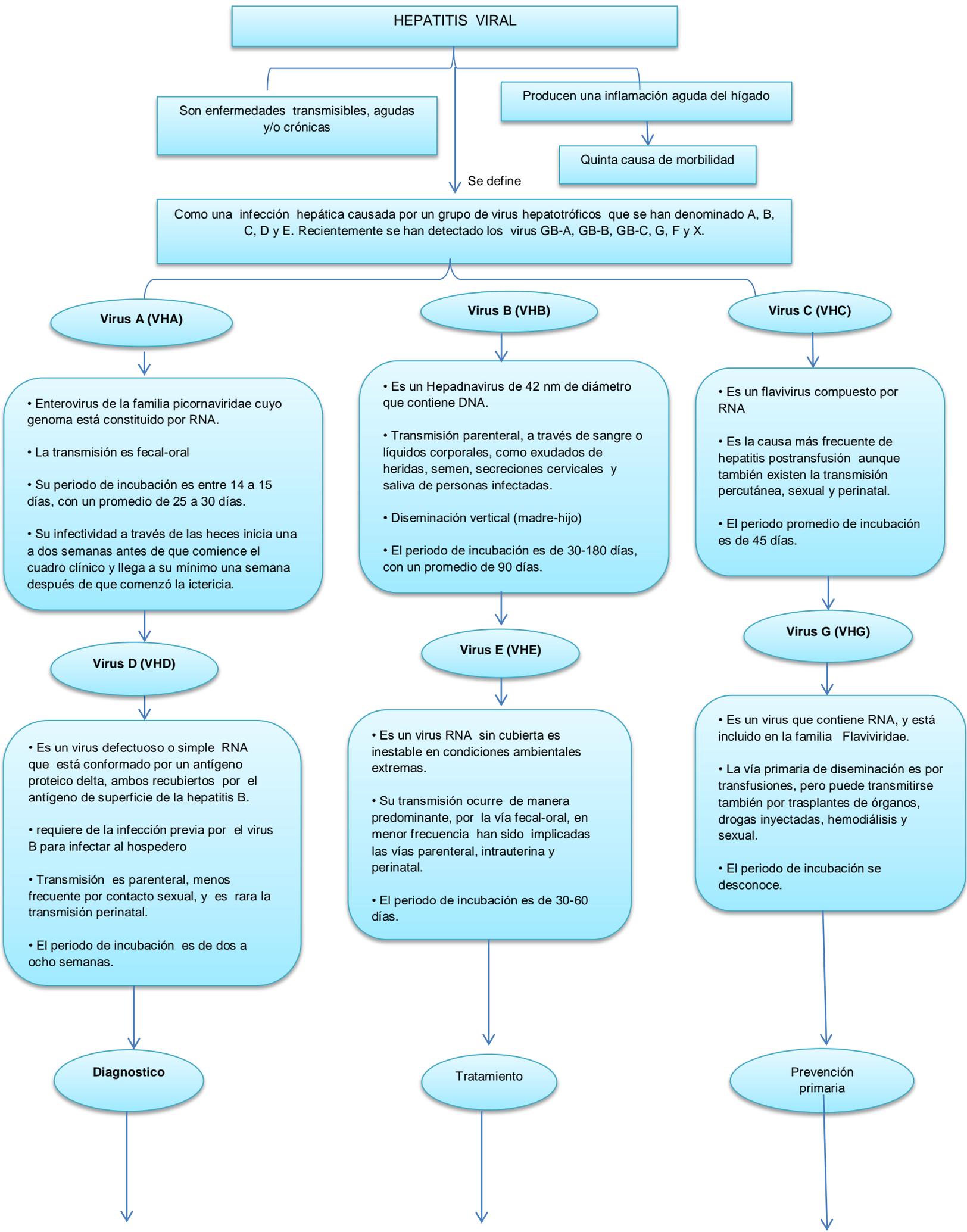
Complicaciones

Biometría hemática completa.
Proteína C reactiva.
• Química sanguínea (Creatinina, Urea, glucosa).
• Pruebas de función hepática (TGO, TGP, FA).
• Tiempos de sangrado (TP y TPT).
• Electrolitos séricos y osmolaridad sérica.
• Examen general de orina (densidad urinaria).
• Hemocultivo.
• Urocultivo (en menores de 3 meses).
• Cultivo en situaciones especiales: lesiones dérmicas, secreción de oído medio.

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.





HEPATITIS VIRAL

Son enfermedades transmisibles, agudas y/o crónicas

Producen una inflamación aguda del hígado

Quinta causa de morbilidad

Se define

Como una infección hepática causada por un grupo de virus hepatotróficos 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 A (VHA)

- Enterovirus de la familia picornaviridae cuyo genoma está constituido por RNA.
- La transmisión es fecal-oral
- Su periodo de incubación es entre 14 a 15 días, con un promedio de 25 a 30 días.
- Su infectividad a través de las heces inicia una a dos semanas antes de que comience el cuadro clínico y llega a su mínimo una semana después de que comenzó la ictericia.

Virus D (VHD)

- Es un virus defectuoso o simple RNA que está conformado por un antígeno proteico delta, ambos recubiertos por el antígeno de superficie de la hepatitis B.
- requiere de la infección previa por el virus B para infectar al hospedero
- Transmisión es parenteral, menos frecuente por contacto sexual, y es rara la transmisión perinatal.
- El periodo de incubación es de dos a ocho semanas.

Diagnostico

Virus B (VHB)

- Es un Hepadnavirus de 42 nm de diámetro que contiene DNA.
- Transmisión parenteral, a través de sangre o líquidos corporales, como exudados de heridas, semen, secreciones cervicales y saliva de personas infectadas.
- Diseminación vertical (madre-hijo)
- El periodo de incubación es de 30-180 días, con un promedio de 90 días.

Virus E (VHE)

- Es un virus RNA sin cubierta es inestable en condiciones ambientales extremas.
- Su transmisión ocurre de manera predominante, por la vía fecal-oral, en menor frecuencia han sido implicadas las vías parenteral, intrauterina y perinatal.
- El periodo de incubación es de 30-60 días.

Tratamiento

Virus C (VHC)

- Es un flavivirus compuesto por RNA
- Es la causa más frecuente de hepatitis postransfusión aunque también existen la transmisión percutánea, sexual y perinatal.
- El periodo promedio de incubación es de 45 días.

Virus G (VHG)

- Es un virus que contiene RNA, y está incluido en la familia Flaviviridae.
- La vía primaria de diseminación es por transfusiones, pero puede transmitirse también por trasplantes de órganos, drogas inyectadas, hemodiálisis y sexual.
- El periodo de incubación se desconoce.

Prevención primaria

• Clínico:

- Síndromes infeccioso, emético, icterico, diarreico y de dolor abdominal, coluria, hipo o acolia, hepatomegalia, en ocasiones esplenomegalia y exantema.

Laboratorio

- Pruebas de función hepática; TGO (AST) y TGP (ALT)
- Bilirrubinas directa e indirecta (DIRECTA)
- Serología
- IgM VHA, IgM HBc, Ag HBs, Anti-VHC

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

No existe tratamiento específico para la hepatitis viral.

- Hidratación adecuada
- Monitoreo de signos vitales, presión venosa central y valoración neurológica, además de:
 - a) Ayuno, o dieta libre de proteínas, control y balance hídrico.
 - b) Líquidos a expensas de solución glucosada hipertónica a 10 g/kg/24 h (glucosa 6-8 mg/kg/min).
 - c) Neomicina 50 mg/kg/24 h, v. o., en cuatro dosis.
 - d) Sulfato de magnesio 250 mg/kg, dosis única v. o.
 - e) Lactulosa 10-30 mL v. o., tres veces al día, enemas evacuantes o ambas, con jugo de manzana y agua, dilución 1:4, 20-30 mL/kg c/6 h.
 - f) Omeprazol.
 - g) Restitución de sangre o sus fracciones.

TRATAMIENTO

Hepatitis b crónica

Interferón α (IFN- α) y lamivudina.

Hepatitis C IFN- α combinado con ribavirina

Promoción a la salud

- Proporcionar agua potable y dispositivos adecuados para el tratamiento de los residuos humanos.
- Lavado de manos
- El control de la incidencia de la enfermedad
- Concientizar al personal que labora en hospitales, en bancos de sangre o centros de salud dentales de llevar a cabo las precauciones estándar.
- Salud sexual
- Concientizar a la población sobre el uso de agujas nuevas y estériles para realización de tatuajes o aplicación de medicamentos.

COMPLICACIONES

Sangrados

Sepsis

Encefalopatía hepática

Hepatitis fulminante

Insuficiencia renal aguda

Coagulación intravascular diseminada

Hepatitis crónica

Cirrosis hepática

• Hepatocarcinoma.