



Nombre del alumno: Brisaida Trigueros Ramirez

Nombre del profesor: Alfonzo Velázquez.

Nombre del trabajo: Mapa conceptual

Materia: Enfermería del adulto.

Grado: sexto cuatrimestre.

Grupo: A.

Frontera Comalapa Chiapas a 29 de julio 2021.

Meningitis.

Proceso inflamatorio agudo del sistema nervioso central causado por microorganismos que afectan las leptomeninges. Un 80% ocurre en la infancia, especialmente en niños menores de 10 años.

Es un

Patogenia

La

Meningitis bacteriana va precedida de la colonización de la nasofaringe por las bacterias, desde donde pasan a través de la sangre o por soluciones de continuidad al sistema nervioso central.

En

Ese momento se desencadena una respuesta inflamatoria mediada por citoquinas, que aumenta la permeabilidad de la barrera hematoencefálica con lesión del endotelio capilar y necrosis tisular, eleva la presión intracraneal y da lugar a edema cerebral, hipoxia, isquemia y lesión de las estructuras parenquimatosas y vasculares cerebrales.

Cuadro clínico

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 "llena".

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.

Diagnóstico

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.

Complicaciones

4 etapas

Fase inmediata (primeras 72 horas)

- Edema cerebral grave
- Hipertensión
- Intracraneana
- Desequilibrio ácido-base
- Crisis convulsivas
- Estatus epiléptico
- Secreción inapropiada de hormona, Hemorragia intracraneana
- Estados de choque
- Muerte cerebral

Fase mediata (después de 72 horas a siete días)

- Higroma subdural
- Empiema subdural
- Hidrocefalia obstructiva, Ventriculitis
- Hipoacusia
- Absceso subdural
- Disminución de la agudeza visual
- Neumonía
- Absceso cerebral

Cuidados de enfermería

Son

- 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.

- Fase intermedia (entre 7 - 14 días)
- Absceso cerebral
- Atrofia a cerebral
- Crisis convulsivas (estado epileptógeno)

- Fase tardía (o secuelas postinfección)
- Crisis convulsivas
- Daño neurológico profundo
- Hemiparesia
- Cuadriparesia
- Ceguera
- Hipoacusia profunda bilateral