



Super nota

Nombre del Alumno: Camas Álvarez Ana Cristel.

Nombre del tema: Tuberculosis, Meningitis e IVU.

Parcial: 4.

Nombre de la Materia: Enfermería del Adulto.

Nombre del profesor: Lic. Javier Gómez Galera.

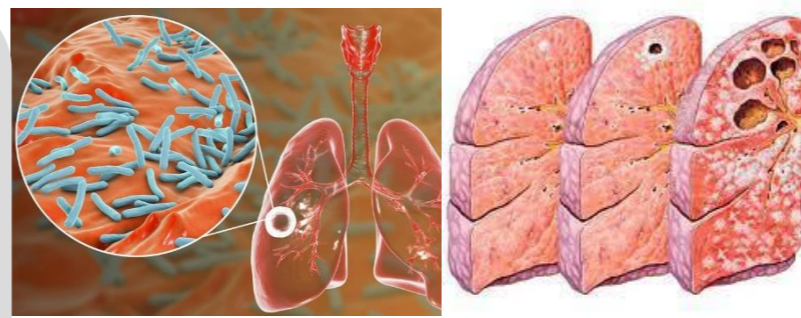
Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 6°.

Tuberculosis

Infección persistente causada por el *Mycobacterium tuberculosis*.

Afecta a diversos órganos, pero particularmente los pulmones. Un feto puede contraer tuberculosis a través de su madre antes de nacer, al respirar o tragar líquido amniótico infectado antes o durante su nacimiento, o después de nacer, al respirar aire con microgotas infectadas.



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.

Síntomas:

- 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.

Si presentas estos síntomas:



Acude a realizarte una prueba

Prevención:

La prevención pasa por la detección precoz de la enfermedad, de manera que se pueda evitar la transmisión al resto de la gente. La OMS recomienda la vacunación con BCG a todos los recién nacidos con alta incidencia de tuberculosis, incluyéndola en el calendario infantil de forma sistemática. Debe administrarse sólo una vez, ya que no está probada la eficacia de la revacunación. La BCG está contraindicada en personas con sida, independientemente de la edad que tengan. En cuanto a la alimentación, si viaja a una zona afectada por la enfermedad absténgase de tomar leche o cualquier producto lácteo que no haya sido pasteurizado.



Diagnostico:

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.

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:

Sin tratamiento, la tuberculosis lleva irremediamente a la muerte. 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 embarazada presenta una prueba de tuberculina positiva, pero no tiene síntomas y la radiografía del tórax es normal, debe tomar el fármaco isoniacida por vía oral, ya que habitualmente es el único tratamiento que se necesita para curar la enfermedad.

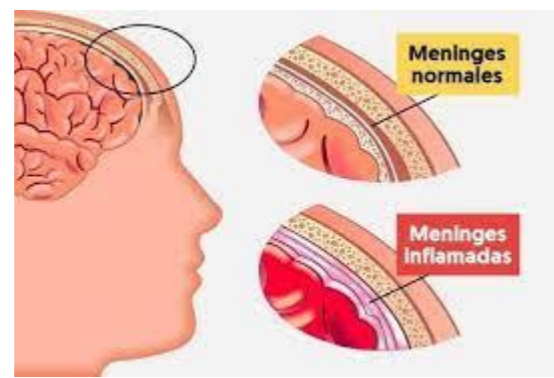


Cuidados de enfermería

- 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.



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.



Etiología:

La sospecha etiológica es clave para el inicio precoz de la antibioterapia empírica. Para ello debemos considerar la edad del niño, enfermedades de base que pueda padecer y su estado inmunitario.

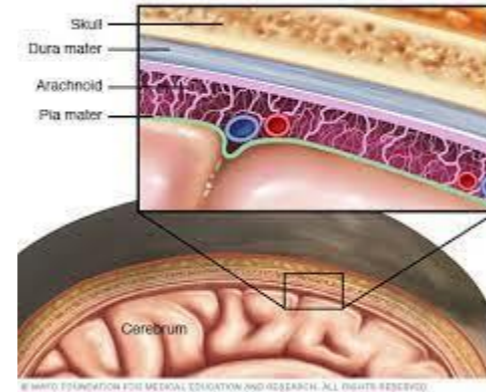


SÍNTOMAS DE LA MENINGITIS



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.



Complicaciones: Las complicaciones las podemos citar en cuatro etapas o fases: 1. Fase inmediata (primeras 72 horas): • Edema cerebral grave • Hipertensión • Intracraneana • Desequilibrio ácido-base • Crisis convulsivas.

2. Fase mediata (después de 72 horas a siete días): • Higroma subdural • Empiema subdural • Hidrocefalia obstructiva, Ventriculitis • Hipoacusia • Absceso subdural

4. Fase intermedia (entre 7 - 14 días): • Absceso cerebral • Atrofia a cerebral • Crisis convulsivas (estado epileptógeno) 4. Fase tardía (o secuelas postinfección): • Crisis convulsivas • Daño neurológico profundo • Hemiparesia • Cuadriparesia • Ceguera

Meningitis



Cuadro clínico:

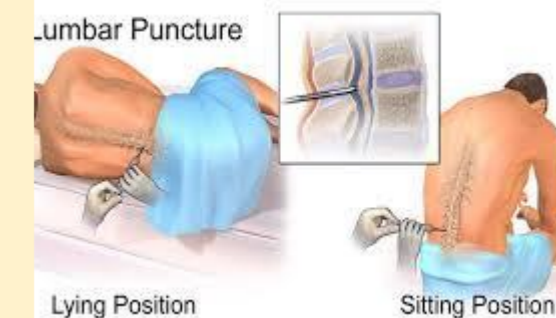
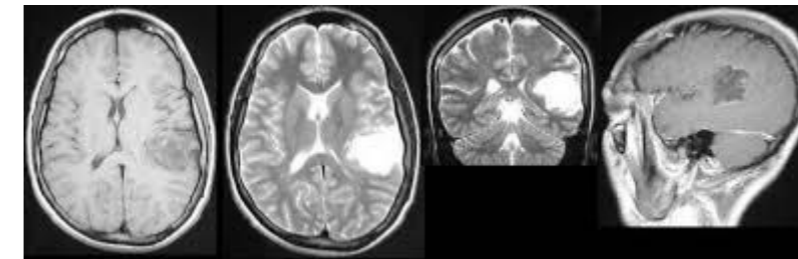
a) Recién nacido: indistinguible de sepsis: fiebre o hipotermia, irritabilidad o letargia, rechazo de tomas, vómitos o polipnea. Es posible que presente convulsiones, parálisis de pares craneales, pausas de apnea o fontanela "llena".

b) Lactante: cursan con fiebre o febrícula, vómitos, rechazo de tomas, decaimiento, irritabilidad, quejido, alteraciones de la conciencia, convulsiones. En ocasiones rigidez de nuca.

c) 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.

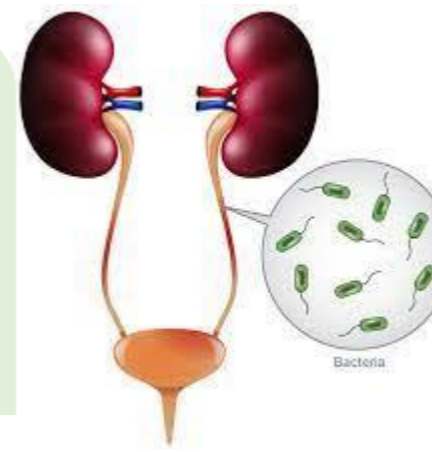
Diagnóstico:

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



Infección de vías urinarias

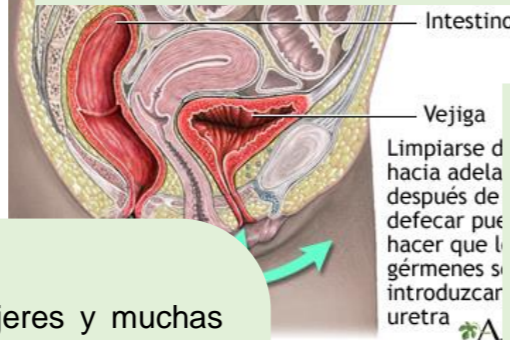
Infección que se produce en cualquier parte del aparato urinario: los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. La mayoría de las infecciones ocurren en las vías urinarias inferiores (la vejiga y la uretra). Las mujeres son más propensas a contraer una infección urinaria que los hombres. La infección que se limita a la vejiga puede ser dolorosa y molesta. Sin embargo, puedes tener consecuencias graves si la infección urinaria se extiende a los riñones.



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,



Limpiarse de adelante después de defecar puede hacer que los gérmenes se introduzcan en la uretra.

Las complicaciones de una infección urinaria pueden comprender:

- Infecciones recurrentes.
- Daño renal permanente debido a una infección renal aguda o crónica (pielonefritis) provocada por una infección urinaria sin tratar.
- Riesgo elevado para las mujeres embarazadas de tener un bebé de bajo peso al nacer o prematuro.
- Estrechamiento (constricción) de la uretra en hombres con uretritis recurrente que anteriormente tuvieron uretritis gonocócica.
- Septicemia, una complicación de las infecciones que puede poner en riesgo la vida, especialmente si la infección se extiende hacia arriba, más allá de las vías urinarias, hasta los riñones.

Infecciones del tracto urinario

Órgano	Infección
Uretra	Uretritis
Vejiga	Cistitis
Uréteres	Ureteritis
Riñones	Pielonefritis



Factores de riesgo

Las infecciones urinarias son frecuentes en las mujeres y muchas tienen más de una infección durante sus vidas. Entre los factores de riesgo de infección urinaria específicos de las mujeres se encuentran:

- Anatomía femenina.
- Actividad sexual.
- Ciertos tipos de anticonceptivos.
- Menopausia.
- Anormalidades en las vías urinarias.
- Uso de catéter.
- Procedimiento urinario reciente.



Tratamiento:

Los medicamentos que suelen recomendarse para las infecciones urinarias simples comprenden:

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

Diagnóstico:

- Cistoscopia femenina.
- Cistoscopia masculina.
- Análisis de muestra de orina.
- Cultivo de bacterias urinarias.
- Creación de imágenes de las vías urinarias.
- Uso de endoscopio.



Prevención:

Puedes adoptar las siguientes medidas para reducir el riesgo de infección de las vías urinarias:

- Beber mucho líquido.
- Limpiarse de adelante hacia atrás.
- beber jugo de arándanos rojos.
- Vaciar la vejiga después de las relaciones sexuales.



BIBLIOGRAFIA

Libro de la Institución: dc54880310332ac7e9df85581884d57.pdf



BIBLIOGRAFÍAS