

- 3) **MENINGITIS ASEPTICA:** Se le denomina así debido a que en el examen del líquido cefalorraquídeo se muestra normal, sólo con aumento de células. Es una forma mucho más benigna de meningitis causada principalmente por virus, en especial el virus de la parotiditis.

DATOS CLINICOS:

a) **SIGNOS Y SINTOMAS.**— Fiebre elevada, escalofríos, dolor de cabeza, de espalda, abdominal y de extremidades, náuseas y vómito, se puede también observar francas convulsiones o contracciones. Se observa rigidez de nuca con signo positivo de Kerning y de Brudzinsky. En la mayoría de los pacientes se encuentra un eritema generalizado con petequias, estas pueden fluctuar desde el tamaño de la cabeza de un alfiler hasta grandes equimosis o aún zonas de gangrena cutánea que posteriormente pueden esfacelarse, si el paciente sobrevive. Estas petequias se encuentran en cualquier parte de la piel, mucosas o conjuntivas, pero nunca en los lechos ungulares y habitualmente desaparecen de 3 a 4 días. El aumento de la presión intracraneana provocará el abombamiento de la fontanela anterior si ésta no se ha cerrado, y puede producir respiración de Cheyne Stokes o de Biot.

b) **DATOS DE LABORATORIO.**— Cuando se sospeche meningitis es imperativo llevar a cabo una punción lumbar y examinar el líquido cefalorraquídeo. En particular en la meningitis purulenta es esencial el diagnóstico rápido no sólo para la supervivencia sino también para minimizar el daño irreversible al sistema nervioso central.

Se examinará el líquido cefalorraquídeo buscando células, bacterias por frotis.

La leucocitosis habitualmente es intensa y ocurre muy temprano en el curso de la enfermedad.

La orina puede contener proteínas, cilindros y eritrocitos.

A excepción de la meningitis aséptica, la punción lumbar muestra un líquido cefalorraquídeo francamente purulento o turbio con presión elevada y contenido de glucosa y cloruros disminuidos.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.

Se basa en los resultados de laboratorio, del hemocultivo y del cultivo del líquido cefalorraquídeo.

TRATAMIENTO.

MEDIDAS GENERALES.— El choque hipovolemico constituye la complicación más grave de la infección por meningococo. El enfoque ini-

cial consistirá en el aumento del volumen de sangre con solución salina.

Se vigilarán los signos vitales. Puede hacerse necesaria la utilización de respiradores. Si ocurre edema cerebral y en particular si hay herniación del encéfalo a través del agujero occipital o esta es inminente, la administración intravenosa de Manitol (2 g/kg) o de Urea (0.5 g/kg.) puede reducir temporalmente la presión intracraneal aumentada.

La terapéutica antimicrobiana administrada por vía intravenosa deberá iniciarse de inmediato, si el meningococo es el germen que se ha determinado sea el agente infectante, la Penicilina G Sódica constituye el medicamento de elección. Si no se ha descartado la posibilidad de meningitis por hemophilus influenzae deberá usarse Ampicilina. Si el paciente es alérgico a la Penicilina, el Cloramfenicol constituye el segundo medicamento de elección.

Se continuará el tratamiento durante 7 a 10 días por vía intravenosa o hasta que el paciente se encuentre afebril durante cinco días y tenga valores normales de glucosa en líquido cefalorraquídeo (de 50—85 mg/100 ml.)

Si el agente infectante es el mycobacterium tuberculoso los medicamentos indicados serán los antifimicos ya conocidos. (Estreptomina, Isoniazida, Ethambutol).

El tratamiento sintomático incluye una nutrición adecuada por medio de gavage (si es necesario). Si el paciente se torna cianótico, habrá necesidad de oxigenoterapia. Si tiene convulsiones, reacciones a drogas o retención urinaria, será necesario observar, registrar e informar con exactitud sobre ello.

CUIDADOS DE ENFERMERIA.

1) SIGNIFICADO DEL AISLAMIENTO PARA EL NIÑO Y SUS PADRES

Cuando el niño tiene alguna enfermedad transmisible se le separa físicamente de otros niños o adultos, esta separación puede no ser sólo física sino además psicológica y afectar la conducta de otros hacia él y la de él mismo. El niño podrá sentirse olvidado si sus padres no se le acercan por temor de contagiar a otros niños de la familia, o podrá sentirse atemorizado por el extraño aspecto de sus padres con las batas cuando lo visitan.

La enfermera explicará a los padres y al niño si es que tiene edad suficiente para comprender las razones de su aislamiento, probablemente cooperarán siguiendo los procedimientos de aislamiento, tendrán una mayor comprensión de la necesidad que tiene el niño de contacto físico

y tranquilización y serán más capaces de ayudar al niño a ajustarse a la hospitalización.

Cuando el niño se encuentra suficientemente bien la enfermera deberá darle oportunidad de tener actividades de juego apropiadas a su edad y nivel de desarrollo. Los materiales de juego deberán ser del tipo que se puedan limpiar adecuadamente o que se puedan tirar cuando se retira al niño de su aislamiento.

En conclusión, la enfermera deberá estar consciente de sus sentimientos hacia el niño aislado. También deberá estar conciente de los posibles temores que se asomen a la mente de sus padres.

Deberá también, percatarse de la soledad y el miedo que agobian a un niño que no puede comprender este aspecto de su cuidado.

En el caso de que sea un adulto el que se tenga que mantener en unidad de aislamiento, la situación es diferente ya que si está consciente, es más fácil que comprenda y acepte esta nueva situación.

Al igual que en el caso del paciente pediátrico, se les orienta a los familiares sobre las precauciones que deban tener, ya sea en su hogar, con los demás miembros de la familia como en la unidad hospitalaria.

Asimismo la enfermera hará sentir al paciente que el hecho de estar aislado, no significa que esté olvidado; para esto si es posible, la enfermera premanecerá más tiempo en la unidad.

TECNICAS DE AISLAMIENTO.—

Estas técnicas son llevadas a cabo debido a que este padecimiento es altamente transmisible; además tiene la finalidad de reducir al máximo la presencia de estímulos desencadenantes de convulsión.

El equipo necesario para el aislamiento de un paciente dependerá de el material y recursos con que cuenta la Institución, si ésta cuenta con una unidad para enfermos de este tipo, entonces el personal deberá estar capacitado para poder llevar más control sobre la prevención de posibles contagios.

- 1) Retírese todo mobiliario y equipo innecesario de la unidad del paciente.
- 2) Lávese las manos cada vez que atienda al paciente.
- 3) Si no hay sumidero en la unidad, ponga un recipiente con soluciones desinfectantes, el cual habrá de cambiarse varias veces al día.

- 4) Todos los alimentos se servirán en bandejas especiales que estarán en la unidad del paciente.
- 5) Las ropas usadas del paciente, se separan de las demás colocándolas en recipiente cerrado especial y que tenga el rótulo de "CONTAMINADO", y se manda lavar por separado.
- 6) Los materiales sólidos de desecho como alimentos o servilletas sucias que han de recogerse en bolsas de papel y quitarse.
- 7) Los libros y revistas o papeles que hayan sido contaminados y que ya han dejado de ser útiles, deberán ser quemados.
- 8) Los artículos como el reloj de la enfermera se protegen de la contaminación colocándolos en una pequeña bolsa de plástico. Después de usarlos se sacan de la bolsa y se llevan a una superficie no contaminada.
- 9) El paciente, sus parientes y si es necesario otros pacientes, deberán ser instruidos sobre las técnicas de asepsia médica.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, lugar en el cual llevé a cabo mi servicio social, se encuentran instituidas las siguientes técnicas para enfermedades transmisibles, las cuales considero pueden y deben ser aplicadas en cualquier institución:

NORMAS PARA EL PERSONAL

- 1.— Todo el personal de otros departamentos que entre a una unidad de aislamiento dará cumplimiento a todas las precauciones y procedimientos establecidos en esa área.
- 2.— El personal que atienda a pacientes con padecimientos transmisibles deberá ser exclusivo de esa área.

NORMAS PARA EL LAVADO DE MANOS

- 1.— Antes y después de atender a cada paciente.
- 2.— En el desempeño de las tareas normales (manejo de vendajes, orinales, cómodos, catéteres, riñones, etc.)
- 3.— Después del uso personal del escusado.
- 4.— Después de estornudar o toser.
- 5.— Antes de comer.