

SECUELAS POR MENINGITIS BACTERIANA

YIRLYN ELIANA SIERRA RODRIGUEZ

YEXIT KARINA OVALLE

AUXILIAR DE ENFERMERIA EAE

PACIENTE : Sady Carmenza Vaca Soto

DIAGNOSTICO:DIABETES TIPO II,NEUMONIA SECUELA

DE MENINGITIS BACTERIANA

DOCUMENTO DEL PTE: 27614362

PATOLOGIA BASE MENINGITIS BACTERIANA

QUE ES:

La meningitis es la inflamación de los tejidos que rodean el cerebro y la médula espinal. Suele deberse a una infección, puede ser mortal y requiere atención médica inmediata.

La meningitis puede afectar a personas de cualquier edad.



SINTOMAS

Los síntomas habituales de la meningitis son:
rigidez de nuca, fiebre, confusión o alteración del
estado mental, cefaleas, náuseas y vómitos.

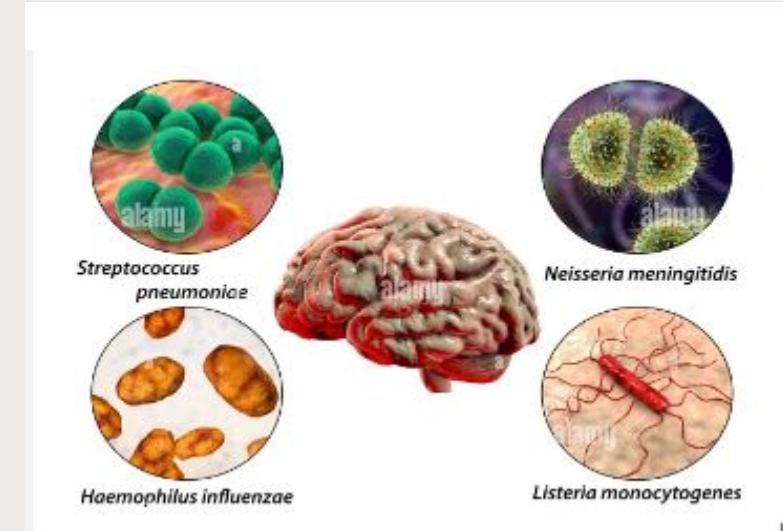
Otros síntomas menos frecuentes son:
convulsiones, coma y deficiencias neurológicas
(por ejemplo, pérdida de audición o visión,
deterioro cognitivo o debilidad de las
extremidades).

Los tipos de meningitis causados por virus o
bacterias pueden cursar con síntomas similares.
Los síntomas pueden ser más intensos en unos
tipos de meningitis que en otros y requerir un
tratamiento distinto.



CAUSAS

- Las causas más comunes de meningitis son las infecciones virales. Estas infecciones generalmente mejoran sin tratamiento. Sin embargo, las infecciones meningíticas bacterianas son extremadamente graves. Pueden provocar la muerte o daño cerebral, incluso con tratamiento.
- Hay varias especies de bacterias, virus, hongos y parásitos



SECUELAS

- Las personas que han sufrido meningitis pueden presentar secuelas como deterioro intelectual permanente, alteraciones de la memoria o la concentración, problemas de aprendizaje, trastornos de conducta, parálisis, visión doble y pérdida parcial o total de la audición.
- **ORGANOS QUE AFECTAN**
- El cerebro y la médula espinal.

TIPOS DE MENINGITIS

- **Bacterial Meningitis. Meningitis**
- La meningitis bacteriana aguda está causada por una bacteria, es una inflamación de aparición rápida de las capas de tejido que cubren el encéfalo y la médula espinal (meninges) y del espacio que contiene el líquido localizado entre las meninges (espacio subaracnoideo).
- **Viral Meningitis.**
- La **meningitis viral** (cuando es causada por un virus) es el tipo más común de **meningitis**. La mayoría de las personas se mejoran solas sin recibir tratamiento
- **Fungal Meningitis.**
- La meningitis micótica se puede producir después de que una infección micótica (por hongos) se propaga desde alguna parte del cuerpo al cerebro o a la médula espinal. Algunos causantes de la meningitis micótica son el Cryptococcus, el Histoplasma, el Blastomyces, el Coccidioides y la Candida.

TRATAMIENTO

- La meningitis bacteriana aguda debe tratarse de inmediato con antibióticos intravenosos y, en ocasiones, con corticoides. Esto ayuda a asegurar la recuperación y a reducir el riesgo de tener complicaciones, tales como hinchazón del cerebro y convulsiones.

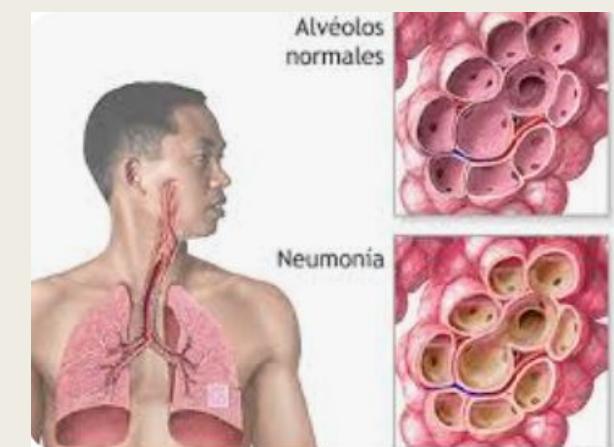
OTRAS PATOLOGIAS

■ DIABETES TIPO DOS

- Es el tipo más común de diabetes, es una enfermedad que ocurre cuando el nivel de glucosa en la sangre, también llamado azúcar en la sangre, es demasiado alto. La glucosa en la sangre es la principal fuente de energía y proviene principalmente de los alimentos que se consumen.

■ NEUMONIA

- La neumonía es una infección que afecta un pulmón o los dos.
- Hace que los sacos de aire, o alvéolos, de los pulmones se llenen de líquido o pus. Hay bacterias, virus u hongos que pueden provocar



NOTA DE ENFERMERIA

PACIENTE: Sady Carmenza Vaca Soto

DIAGNOSTICO:DIABETES TIPO II,NEUMONIA SECUELA DE MENINGITIS BACTERIANA

DOCUMENTO DEL PTE: 27614362

■ 1:00pm

Ingreso a la unidad, se realiza respectivo lavado de manos, con mis epp, recibo paciente femenina de 61 años de edad, no orientada en sus tres esferas(tiempo, lugar y espacio), lenguaje nulo, en posición lateral derecho, en la unidad en compañía de la auxiliar de enfermera de turno y su hija, con DX secuela por meningitis haemophilus, neumonía adquirida por klebsiella. Con antecedentes de impertecion arterial y diabetes mellitustipo II. Paciente se encuentra hemodinamicamente estable por el momento, hospitalizada en domicilio, paciente se encuentra en cama hospitalaria con barandas elevadas, colchón anti escaras, funcional con prominencias Oseas acojinadas. Paciente despierta, no alerta al llamado, apertura ocular espontanea con pupilas isocorrias normo reactivas a la luz, se observa laceraciones bilaterales en pabellón auricular con gran mejoría, mucosa nasal húmeda, piezas dentales incompletas, con presencia de caries, cuello simétrico con movilidad reducida, no doloroso a los movimientos. paciente con soporte ventilatorio por traqueotomía con parámetros establecidos y restringidos, con canula de traqueotomía # 8 cubierta con gasa limpia sin signos de infección, tórax simétrico normo expandible, sin ruidos respiratorios, abdomen blando deprecible no doloroso a la palpación, se observa en región del epigastrio izquierdo sonda de gastrostomía permeable cerrado por horario de alimentación, pte sin signos de infección en genitales, íntegros en buenas condiciones higiénicas, con pañal desechable, limpio, diuresis por sonda vesical # 18 conectada a bolsa cystoflo eliminando sin complicaciones, LPP en región sacra grado IV cubierta con apósito, gasa y parche, miembros superiores e inferiores íntegros con movilidad reducida.

- DURANTE EL TURNO
- Cambios de posición cada dos horas.
- Se realiza limpieza de la unidad
- Se administra medicamentos respectivos del turno por gastrostomía
- Se realiza lubricación y ejercicio
- Se realiza cambio de pañal
- Paso de alimentación por sonda nasogástrica
- Se realiza glucómetria

SIGLOS VITALES

TA:126/75 MMHG

T: 36,6C

FR:19X"

FC:80X"

SPO2:98%

GLUCOMETRIA: 110MG/DL

- Se dejo preparado medicamentos respectivos para la administración turno de noche
- Se entrega paciente en posición lateral de 3 recho, recibe y tolera dieta, con pañal limpio desechable en unidad en compañía de la auxiliar de turno y familiar hermodinamicamente estable por el momento.
- Entrega: yirlyn Eliana sierra rodriguez
- Hora 7.00pm

NOTA DE ENFERMERIA

PACIENTE : Sady Carmenza Vaca Soto

DIAGNOSTICO:DIABETES TIPO II,NEUMONIA SECUELA DE MENINGITIS
BACTERIANA

DOCUMENTO DEL PTE: 27614362

- 7:00 AM

Ingreso a la unidad, se realiza respectivo lavado de manos, con mis epp, recibo paciente femenina de 61 años de edad, no orientada en sus tres esferas(tiempo, lugar y espacio), lenguaje nulo, en posición lateral izquierdo, en la unidad en compañía de la auxiliar de enfermera de turno y su hija, con DX secuela por meningitis bacteriana , Con antecedentes de impertecion arterial y diabetes mellitustipo II. Paciente se encuentra hemodinamicamente estable por el momento, hospitalizada en domicilio, paciente se encuentra en cama hospitalaria con barandas elevadas, colchón anti escaras, funcional con prominencias Oseas acolinadas. Paciente despierta, no alerta al llamado, apertura ocular espontanea con pupilas isocorias normo reactivas a la luz, se observa laceraciones bilaterales en pabellón auricular con gran mejoría, mucosa nasal húmeda, piezas dentales incompletas, con presencia de caries, cuello simétrico con movilidad reducida, no doloroso a los movimientos. paciente con soporte ventilatorio por traqueotomía con parámetros establecidos y restringidos, con canula de traqueotomía # 8 cubierta con gasa limpia sin signos de infección, tórax simétrico normo expandible, sin ruidos respiratorios, abdomen blando deprecible no doloroso a la palpación, se observa en región del epigastrio izquierdo sonda de gastrostomía permeable cerrado por horario de alimentación, pte sin signos de infección en genitales, integros en buenas condiciones higiénicas, con pañal desechable, limpio, diuresis por sonda vesical # 18 conectada a bolsa cistoflo eliminando sin complicaciones, LPP en región sacra grado IV cubierta con apósito, gasa y parche, miembros superiores e inferiores íntegros con movilidad reducida.

■ **DURANTE EL TURNO**

- Cambios de posición cada dos horas.
- Se realiza limpieza de la unidad
- Se administra medicamentos respectivos del turno por gastrostomía
- Se realiza baño en cama
- Se realiza lubricación y ejercicio
- Se realiza cambio de pañal
- Paso de alimentación por sonda nasogástrica
- **SIGNOS VITALES**
- TA:126/75 MMHG
- T: 36,6C
- FR:19X"
- FC:80X"
- SPO2:98%

- Se dejo preparado medicamentos respectivos para la administración turno de tarde
 - Se entrega paciente en posición lateral izquierda ,recibe y tolera dieta, con pañal limpio desechable en unidad en compañía de la auxiliar de turno y familiar hermodinamicamente estable por el momento.
 - Entrega: YEXIT KARINA OVALLE SUAREZ
 - Recibe: YIRLYN ELIANA SIERRA RODRIGUEZ
-
- Hora 1.00pm

PACIENTE : Sady Carmenza Vaca Soto

DIAGNOSTICO:DIABETES TIPO II,NEUMONIA SECUELA DE MENINGITIS BACTERIANA

■ DOCUMENTO DEL PTE: 27614362
■ MEDICAMENTOS:

- CARBEDILO 6,25 MG L:1 CAPSULA, CADA 12 HORAS
- ACIDO VALPRODICO 250MG:1 CAPSULA, CADA 8 HORAS
- QUETIAPINA 50MG:2 CAPSULA CADA 24 HORAS
- JANUMET 1000MG/100MG: 1 CAPSULA CADA 24 HORAS
- OMEPRAZOL 20MG:1 CAPSULA CADA 24 HORAS
- ENOXAPARINA 60MG:1 AMPOLLA CADA 24 HORAS SUBCUTANEA
- LEVITARACETAN 300ML: CADA 12 HORAS
- EZOPLICONA 3MG:1 CAPSULA CADA 24 HORAS
- CARBONATO DE CALCIO 1500MG/200:1 TABLETA CADA 24 HORAS
- LOSARTAN 50MG:1 TABLETA CADA 24 HORAS
- ACETAMINOFEN: TAB 500, TAB 1
- BROMURO DE IPATROPIO:INHALADOR, CADA 8 HORAS POR TRASQUEOTOMIA
- BECLOMETASONA:INHALADOR, CADA 8 HORAS POR TRASQUEOTOMIA
- CLINDAMICINA: AMPOLLA, CADA 4 HORAS ENDOVENOSO
- GLUSERNA :FRASCO DE 220 ML DOS VECES POR DIA