

## **UNIDAD TEMÁTICA 4: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA**

### **TEMA 1: ATENCIÓN ENFERMERA EN PATOLOGÍAS FRECUENTES DE LA EDAD PEDIATRICA**

#### **INFECCIONES DE LAS VÍAS ALTAS Y BAJAS**

##### **OTITIS MEDIA AGUDA**

La otitis media aguda (OMA) es la infección del oído medio. Tiene una gran incidencia entre los 6 meses y los 2 años, siendo más frecuente en invierno. El pneumococo es uno de los responsables de esta infección.

##### **1. Síntomas y manifestaciones clínicas**

- ❖ **Otalgia** → no siempre se refiere si el diagnóstico es precoz; pero en otros casos puede ser intensa y constituir una autentica emergencia.
- ❖ **Comportamiento y aspecto** → lloro persistente, irritabilidad, tendencia a tocarse el oído, rascarse, anorexia, letargia...
- ❖ **Otorrea purulenta** → por microperforación de la membrana timpánica en el curso de una OMA de causa bacteriana.
- ❖ **Fiebre** → inconstante, elevada en lactantes o ausente en mayores.

##### **2. Tratamiento**

Analgésicos (paracetamol, ibuprofeno) y antibióticos.

##### **3. Intervenciones de enfermería**

- ❖ Valoración enfermera y toma de constantes.
- ❖ Administrar analgesia, antitérmicos y ATB según pauta.
- ❖ Cultivo del líquido exudado.
- ❖ Punción timpánica si precisa.
- ❖ **Educación a los padres:**
  - Aplicar calor externo o compresas frías. La aplicación de calor local facilita el drenaje del exudado. La aplicación de hielo recude el edema y la presión.
  - Para el drenaje mantener al niño en decúbito lateral del lado del oído afectado.
  - Evitar entrada de agua en el conducto auditivo.
  - Para lavar el oído se debe tener en cuenta que sólo debe lavarse en la parte externa.

## **LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS**

Inflamación viral aguda del tracto respiratorio alto y bajo (laringe y tráquea) de etiología viral (parainfluenzavirus, adenovirus, virus sincitial respiratorio (VRS), virus de la gripe y virus del sarampión), bacteriana (menos frecuente) o alérgica. Tiene mayor incidencia en invierno y entre los 2-5 años de edad.

El edema que se produce en la mucosa y en la submucosa de la zona más angosta de las vías respiratorias no hace más que aumentar la cantidad de secreciones como consecuencia de la inflamación, además de la viscosidad de éstas. Por tanto es la causa más frecuente de obstrucción de vías altas en el niño.

### **1. Tratamiento**

Humedad y adrenalina en inhalación.

### **2. Síntomas y manifestaciones clínicas**

- ❖ Precedido de una sintomatología catarral (vía de infección descendente).
- ❖ Tos perruna y espasmódica.
- ❖ Afonía, ronquera y estridor de predominio inspiratorio.
- ❖ Nerviosismo e irritabilidad.
- ❖ Palidez y cianosis.
- ❖ Sibilancias, estertores y disminución del sonido respiratorio.

### **3. Intervenciones de enfermería**

- ❖ Valoración enfermera y toma de constantes.
- ❖ Valorar obstrucción aérea: coloración, esfuerzo respiratorio, fatiga.
- ❖ Tener a mano el material de intubación.
- ❖ Oxigenoterapia y humedad fría.
- ❖ Canalización de vía intravenosa y sueroterapia.
- ❖ Administrar adrenalina nebulizada y corticoides (discutible).
- ❖ Ambiente tranquilo para calmar la ansiedad del niño.
- ❖ Ofrecer apoyo a los padres.
- ❖ Preparar ingreso a planta si precisa.
- ❖ Educación al alta si se da tratamiento ambulatorio.

## **EPIGLOTITIS**

Se define como la inflamación aguda de la epiglotis y de los tejidos vecinos que cursa de forma rápida y que de no actuar convenientemente puede tener un fatal desenlace, ya que la vía aérea puede llegar a obstruirse totalmente por la inflamación. La obstrucción puede dar: hipoxia, hipercapnia, acidosis y/o alteración del nivel de consciencia. De etiología bacteriana por el *haemophilus influenzae B*.

### **1. Síntomas y manifestaciones clínicas**

- ❖ Fiebre alta, letargia, disnea.
- ❖ Nerviosismo y ansiedad.
- ❖ Cuello en hiperextensión, babeo, dolor epiglótico, rechazo a ingerir.
- ❖ Estridor y afonía.
- ❖ Aumento de la frecuencia cardíaca.
- ❖ Postura de trípode (sentado con hiperextensión del cuello y protrusión de la lengua)
- ❖ **Signos tardíos:** hipoxia, hipercapnia, cianosis, bradicardia, disminución de la FR.
- ❖ Inspección por el especialista: Riesgo de obstrucción completa de vía aérea.

### **2. Diagnóstico**

Se establece por la clínica que presenta el niño, así como por la Rx que demuestra un aumento del tamaño de la epiglotis, la elevación de los glóbulos blancos (leucocitos y neutrófilos en la formula) y el resultado del hemocultivo o cultivo del exudado faríngeo.

### **3. Intervenciones de enfermería**

- ❖ Valoración enfermera y toma de constantes.
- ❖ **Vigilancia de la vía aérea:** aspiración y control de la saturación de oxígeno.
- ❖ **Preparar hospitalización urgente:** intubación endotraqueal.
- ❖ Canalización de vía venosa.
- ❖ ATB aproximadamente durante siete días y corticoesteroides para disminuir la inflamación.
- ❖ Si extubación controlar la dificultad respiratoria.
- ❖ **Asegurar una hidratación adecuada:** sueroterapia y balance hídrico.
- ❖ **Disminuir la ansiedad:** postura cómoda y que facilite la respiración.
- ❖ **Prevención:** vacuna para *haemophilus influenzae B* (a los 2, 4, 6 meses)

## **BRONQUIOLITIS**

Está producida por una infección viral aguda del tracto respiratorio bajo, que afecta a lactantes pequeños, sobre todo a menores de 6 meses (incidencia en los primeros 24 meses de vida, con incidencia máxima entre los 2-6 meses), en el curso de una infección de las vías respiratorias altas. Los bronquiolos se inflaman con un moco muy espeso que provoca diversos grados de obstrucción, atrapamiento de aire e hiperinsuflación. Puede presentar hipercapnia, hipoxemia y acidosis respiratoria. El virus que provoca esta patología es el *virus respiratorio sincitial (VRS, parainfluenza)*.

### **1. Diagnóstico**

- ❖ Frotis nasal. Cultivo VRS.
- ❖ **RX:** hiperinsuflación, enfisema generalizado.
- ❖ Sibilancias en la auscultación por el broncospasmo.

### **2. Síntomas y manifestaciones clínicas**

- ❖ Se inicia con un cuadro catarral.
- ❖ **Proceso:** rinorrea, faringitis, tos, estornudos, respiración dificultosa, roncós, estertores, Sibilancias difusas y fiebre intermitente.
- ❖ **Si aumenta el proceso, se agudiza con:** aumento de la tos, estornudos, falta de aire, taquipnea, retracción, cianosis.
- ❖ **Casos graves:** taquipnea aguda, periodos de apneas, disminución de auscultación respiratoria.

### **3. Tratamiento**

Oxigenoterapia, humedad ambiental e hidratación. Se pueden administrar broncodilatadores, adrenalina y corticoides, ribavirina (casos graves).

### **4. Intervenciones de enfermería**

- ❖ Valoración de enfermería y toma de constantes.
- ❖ Vigilancia de la respiración (registrar frecuencia, ritmo, sonidos).
- ❖ Vigilar el nivel de hidratación (aspecto piel).
- ❖ Asegurar la humedad ambiental y oxígeno.
- ❖ Obtener frotis nasal. Cultivo VRS.
- ❖ Aislamiento de contacto.

- ❖ **Al administrar Ribavirina hay que tener en cuenta:**
  - **Niños de alto riesgo:** prematuros, inmunodeprimidos, graves.
  - Nebulizar en campana, tienda de O2 o mascarilla.
  - Efectos teratogénicos (malformaciones).
- ❖ Administrar broncodilatadores y corticoides según orden médica (OM).
- ❖ Canalizar vía venosa.
- ❖ Preparar ingreso en planta.
- ❖ Apoyo a los padres.

## 5. Prevención

Actualmente se dispone de una inmunoglobulina específica (palivizumab) que se aplica en los niños de alto riesgo.

## NEUMONÍA

Consiste en una inflamación del parénquima pulmonar, en el que los alveolos se llenan de exudado, ocasionan una infección localizada en un lóbulo o segmento pulmonar e impiden el intercambio de gases. Hay de tres tipos:

- ❖ **Lobar** → afecta a un segmento grande de uno o más lóbulos.
- ❖ **Bronconeumonía** → comienza en los bronquiolos terminales afecta a los lobulillos cercanos.
- ❖ **Intersticial** → limitada a las paredes alveolares y a los tejidos peribronquiales e interlobulillares.

La neumonía bacteriana tiene afectación lobulillar y la viral inflama el tejido intersticial. El virus que la provoca es el *virus respiratorio sincitial (VRS)*, *adenovirus* y *parainfluenza*. Las bacterias que lo provocan son el *pneumococo*, *estreptococo*, *estafilococo* y *haemophilus influenzae*. La aspiración de sustancias extrañas también provoca una neumonía.

## 2. Síntomas y manifestaciones clínicas

- ❖ Fiebre elevada.
- ❖ Tos productiva o con esputo blanquinoso, roncós, estertores.
- ❖ Taquipnea, palidez, cianosis. Matidez a la percusión.
- ❖ Retracción esternal, costal, aleteo nasal, dolor torácico o costal.
- ❖ Irritabilidad, nerviosismo, letargia.
- ❖ Náuseas, vómitos, anorexia, diarrea, dolor abdominal.

### 3. Diagnóstico

- ❖ Sospecha clínica.
- ❖ **Analítica:** leucocitosis, neutrofilia.
- ❖ **Aumento PCR:** la proteína C reactiva es producida por el hígado y su nivel se eleva cuando hay inflamación en todo el cuerpo.
- ❖ **Cultivos:** hemocultivos, cultivo de esputo.
- ❖ Rx.

### 4. Tratamiento

- ❖ ATB si es bacteriana.
- ❖ Hidratación.
- ❖ Oxigenoterapia.
- ❖ Fisioterapia si atelectasias.
- ❖ Drenaje torácico si desprendimiento pleural.

### 5. Criterios de hospitalización

- ❖ Edad menor a 2 años.
- ❖ **Enfermedad de base:** enfermedad pulmonar crónica, cardiovascular, diabetes, etc.
- ❖ **Grave afección del estado general:**
  - Cianosis.
  - Taquipnea.
  - Convulsiones.
  - Inestabilidad hemodinámica.
  - Deshidratación.
- ❖ Alteración Rx compatible con afectación radiológica extensa, imágenes de desprendimiento pleural, neumotórax.
- ❖ Falta de respuesta al tratamiento a las 48-72 horas.
- ❖ Problemática social.

## INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO

Las enfermedades renales son comunes en la niñez, pueden dar lugar a numerosos síntomas y son el resultado de diversos factores causales. Las bactericemias más frecuentes en la infancia son:

- ❖ **ITU Alta:** Pielonefritis (afectación renal)
- ❖ **ITU Baja:** Cistitis (afectación en la vejiga)

### 1. Diagnóstico

- ❖ **Sedimento de orina:** >10 leucocitos/mm<sup>3</sup>.
- ❖ **Urocultivo:** 100000 colonias/ml de un solo germen (contaminación de la muestra)
- ❖ **Germen más frecuente:** E. Coli (90%)
- ❖ **Vías de infección:** Ascendente/Hematógena.

### 2. Síntomas y manifestaciones clínicas

- ❖ **Neonato**
  - Hipotermia/Hipertermia (convulsiones)
  - Retraso ponderal, inapetencia, vómitos, diarrea.
  - Ictericia.
- ❖ **Lactante**
  - Fiebre.
  - Irritabilidad, lloro.
  - Inapetencia, desnutrición, vómitos, diarrea.
  - Orina oscura.
- ❖ **Escolar**
  - Diarrea.
  - Astenia, anorexia, desnutrición.
  - Manifestaciones urinarias: disuria, poliuria, orina oscura.
  - Enuresis (micciones incontroladas).
  - Dolor abdominal.

#### 4. Intervenciones de enfermería

- ❖ Valoración de enfermería y toma de constantes.
- ❖ Recogida de orina estéril (bolsa, sondaje, punción suprapúbica)
- ❖ Control analítico según si precisa.
- ❖ Observar color, olor y consistencia de orina.
- ❖ Canalización de vía venosa para hidratación si precisa.
- ❖ Administración de medicación si precisa (enseñar a la familia)
  - Antibioterapia (amoxicilina-clavulanico o cefalosporinas de 3ª generación)
  - Analgésicos antipiréticos (paracetamol o ibuprofeno)
- ❖ Promover la ingesta abundante de líquidos.
- ❖ Responder a dudas y clarificar información.

#### 5. Recogida de muestra de orina (en libro de prácticas página 67)

### INFECCIONES DEL TRACTO GASTROINTESTINAL

#### GASTROENTERITIS

La gastroenteritis constituye una afectación común en todo el mundo, debida a una infección por bacterias (*salmonella*), virus (*rotavirus*), parásitos (*G. Lamblia*) u hongos (*cándidas*); que afecta a la mucosa del tubo digestivo de forma funcional o estructural. El mecanismo de transmisión es fecal – oral.

#### 1. Diagnóstico

- ❖ **Anamnesis:** diarrea aguda o crónica.
- ❖ **Observación de las heces:** diarrea, presencia hemática.
- ❖ **Coprocultivo:** negativo 80%.
- ❖ **Hematología:** balance hidroelectrolítico, equilibrio ácido-base.
- ❖ **Complicaciones:** deshidratación, riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico.

#### 2. Síntomas y manifestaciones clínicas

- ❖ Diarrea, vómitos (en niños mayores).
- ❖ Dolor abdominal.
- ❖ Fiebre.

### 3. Intervenciones de enfermería

- ❖ Valoración enfermera y toma de constantes.
  - Frecuencia, consistencia, olor y aspecto de las deposiciones.
  - Valorar vómitos.
  - Signos de deshidratación (piel, mucosas, pesar pañal).
  - Valorar integridad del tejido perineal.
- ❖ **Pruebas complementarias:** analítica, coprocultivo.
- ❖ Cateterización de vía venosa para hidratación si precisa en deshidratación grave o corrección del desequilibrio hidroeléctrico.
- ❖ Hidratación oral o suero oral (en deshidrataciones leves o moderadas). Educar a los padres.
- ❖ Administrar analgésicos o antipiréticos si precisa.
- ❖ Dieta.
- ❖ **Educación a los padres al alta:** medidas de aislamiento (hermanos), dieta, hidratación...

### DESHIDRATACIÓN

Es la reducción del contenido hídrico del organismo y el problema más común entre lactantes y niños. Es más frecuente debido a vómitos, diarreas y gastroenteritis.

#### 1. Objetivos frente a la deshidratación

- ❖ Establecer hemodinámica satisfactoria.
- ❖ Corregir acidosis metabólica y mantener función respiratoria.
- ❖ Restaurar y mantener el equilibrio hidroeléctrico.
- ❖ Mantener y restaurar el estado nutricional.

#### 2. Valorar el grado de deshidratación

- ❖ Estado general del niño.
- ❖ Descripción del grado de deshidratación.
- ❖ **Pruebas complementarias:** analíticas de sangre y orina, hemocultivos, coprocultivos, urinocultivos, ECG.
- ❖ **Tratamiento:** establecer equilibrio hídrico y tratar la causa.

#### 3. Rehidratación oral

- ❖ **Indicaciones:** no vómitos, presencia de peristaltismo abdominal, no alteraciones sensoriales.

- ❖ **Suero oral:** absorción activa de glucosa en el intestino delgado, facilita la absorción de Na.
- ❖ **Otras soluciones:**
  - Harinas de cereales (arroz, trigo)
  - Tubérculos (patata, zanahoria)
  - Frutas (plátano, manzana)

#### 4. Rehidratación E.V

El tipo de deshidratación determinará qué tipo de sueroterapia administrar.

- ❖ Suero Glucosalino 1/5.
- ❖ Suero Glucosalino 1/3.
- ❖ Suero Fisiológico.
- ❖ Suero Glucosado 10%.
- ❖ Ringer Lactato.
- ❖ Bicarbonato 1/6 molar.

#### 5. Requerimientos basales de líquidos

- ❖ **<10 Kg:** 100 ml/Kg/día
- ❖ **11-20 Kg:** 50 ml/Kg /día
- ❖ **>21 Kg:** 20 ml/Kg/día

*Ejemplo: peso de 25 Kg*

$$10 \times 100 = 1000$$

$$10 \times 50 = 500$$

$$5 \times 20 = 100$$

$$1000 + 500 + 100 = 1600$$

#### CETOSIS

La cetosis es una situación metabólica del organismo originada por un déficit en el aporte de carbohidratos, lo que induce el catabolismo de las grasas a fin de obtener energía, generando unos compuestos denominados cuerpos cetónicos, que pueden resultar nocivos para el organismo.

El diagnóstico se da a partir de una hipoglucemia o glucosuria.

## ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

### EXANTEMÁTICAS

#### VARICELA

La varicela es una enfermedad extremadamente común y contagiosa. Esta causada por el virus *varicela zoster*, responsable de dos enfermedades: la varicela y el herpes zoster. El período de incubación dura de una a tres semanas, con una media de 15 días. Se transmite por contacto directo, gotitas respiratorias o por las vesículas de la piel del contagiado.

#### 1. Tratamiento

Antihistamínicos orales y tópicos si precisa, antitérmicos (paracetamol, no AAS), aciclovir (niños inmunodeprimidos).

#### 2. Síntomas y manifestaciones clínicas

- ❖ Fiebre, malestar, anorexia.
- ❖ **Exantema:** mácula, pápula, vesícula, costra (7 días).
- ❖ Prurito.
- ❖ **Complicaciones:** encefalitis, neumonía, varicela hemorrágica en niños de alto riesgo.

#### 3. Intervenciones de enfermería

- ❖ Valoración enfermera y toma de constantes.
- ❖ Valoración del estado de las lesiones.
- ❖ Educación a los padres en el momento del alta: aislamiento, cuidados de la piel, medicación si precisa, disminuir prurito, baños tibios, ingesta hídrica.

#### SARAMPIÓN

Se contagia mediante gotas del virus del sarampión y presenta una incubación de entre 10 y 20 días.

#### 1. Síntomas y manifestaciones clínicas

- ❖ **Fase prodrómica:** fiebre alta, manchas de Koplik, cuadro catarral.
- ❖ Exantema eritematoso maculopapuloso, exantema blanquecino, descamación de la zona afectada (final).
- ❖ Malestar general, conjuntivitis, fotofobia, rinorrea, linfadenopatía.

- ❖ **Complicaciones:** otitis media, neumonía, laringotraqueitis y encefalitis.

## 2. Intervenciones de enfermería

- ❖ Valoración enfermera y toma de constantes.
- ❖ Valoración del tegumento.
- ❖ Proporcionar ambiente tenue.
- ❖ Administrar medicación antitérmica si precisa.
- ❖ **Educación a los padres al alta:** aislamiento, reposo, estimular ingesta hídrica, baños tibios.

## RUBEOLA

Es una enfermedad vírica (virus de la rubeola) benigna en los niños y sin complicaciones. La incubación es de 14 a 21 días. Se contagia mediante contacto indirecto o directo.

### 1. Síntomas y manifestaciones clínicas

- ❖ Exantema maculopapulosa rosada. Erupción discreta.
- ❖ Febrícula.
- ❖ Cefalea.
- ❖ Malestar.
- ❖ Adenopatías.
- ❖ **Complicaciones:** posibles efectos teratógenos.

### 2. Intervenciones de enfermería

- ❖ Valoración enfermera y toma de constantes.
- ❖ Valoración de la piel.
- ❖ **Administración de medicación:** antitérmicos si precisa.
- ❖ **Educación a los padres en el momento del alta:** aislamiento (gestantes), ingesta hídrica.

## IMPÉTIGO

El impétigo es causado por las bacterias estreptococos o estafilococos. El *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM) se está convirtiendo en una causa común. El impétigo es contagioso y se puede contraer esta infección si el líquido que supura de las ampollas entra en contacto con un área abierta de la piel.

## 1. Síntomas y manifestaciones clínicas

- ❖ Lesiones costrosas aisladas y pruriginosas amarillas o doradas.
- ❖ Afebriles.
- ❖ **Tratamiento:** pomada antibiótica (Mupirocina)

## 2. Intervenciones de enfermería

- ❖ Valoración enfermera y toma de constantes.
- ❖ **Educación al alta:** evitar que se rasque.

## ESCARLATINA

Infección respiratoria de las vías aéreas superiores, asociada a un exantema característico (lesiones rosadas, cara lisa y brillante, "lengua de fresa") dado por el *estreptococo beta hemolítico*. Se transmite por contacto directo con un niño o adulto infectado o por diseminación de las gotitas. En la fase prodrómica aparecen signos de faringitis, vómitos, cefalea y fiebre. En la fase exantemática aparecen lesiones rosadas, cara lisa y brillante y "lengua de fresa". El tratamiento es con penicilina o eritromicina durante 10 días.

## NO EXANTEMÁTICAS

### PAROTIDITIS (PAPERAS)

La parotiditis, más popularmente conocida con el nombre de paperas, es una enfermedad contagiosa que puede ser aguda o crónica, localizado fundamentalmente en una o ambas glándulas parótidas, que son glándulas salivales mayores ubicados detrás de las ramas ascendentes de la mandíbula. Es causada por el *Paramyxovirus* y su periodo de incubación es de 14 a 21 días. Se transmite por contacto directo o gotas.

## 1. Síntomas y manifestaciones clínicas

- ❖ Fiebre, cefalea, anorexia y dolor de oído.
- ❖ Inflamación parotídea.
- ❖ **Complicaciones:** meningoencefalitis, orquitis, epididimitis, artritis, esterilidad en hombres.

## 2. Intervenciones de enfermería

- ❖ Valoración enfermera y toma de constantes.
- ❖ Valoración de la inflamación.
- ❖ **Educación de los padres al alta:** aislamiento, reposo, administración de antitérmicos o analgesia si precisa, evitar masticar (dieta blanda), aumentar ingesta hídrica, aplicación de frío local en la zona del cuello.

## INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO

La meningitis es una infección que causa inflamación de las membranas que envuelven el cerebro y la medula espinal. Puede ser de tipo vírica o bacteriana.

### MENINGITIS BACTERIANA

Es una de las infecciones potencialmente más severas en lactantes y niños mayores. Los microorganismos causantes varían considerablemente con la edad del niño:

- ❖ **Bebé (inicio precoz):** estreptococo grupo B, *E. Coli*.
- ❖ **Bebé (inicio tardío):** estafilococo.
- ❖ **1 a 3 meses:** estreptococo grupo B.
- ❖ **3 meses a 5 años:** *haemophilus influenzae*, meningococo, *listeria monocitigenes*.
- ❖ **> 5 años:** meningococo, neumococo.

## 1. Síntomas y manifestaciones clínicas

- ❖ **Síntomas generales:** fiebre, postración y malestar general.
- ❖ **Hipertensión entrecanal:** cefalea, vómitos (sin náusea previa), hipertensión, fontanelas (lactante).
- ❖ Rigidez de nuca, opistódomos.
- ❖ **Edema cerebral:** somnolencia, obnubilación, coma, irritabilidad, agitación.
- ❖ **Compromiso cortical:** trastornos motores, convulsiones, espasmos.
- ❖ **Afectación sensitivo-sensorial:** parestesias, fotofobia.
- ❖ **En el neonato pueden ser más inespecíficos.**



## 2. Diagnóstico

- ❖ **Punción lumbar.**
- ❖ **Estudio del LCR:**
  - Aspecto y presión de salida.
  - Bioquímica y citología.
  - Microbiología (tinción gran, cultivo LCR, aglutinación en latex para Ag de SGB y HiB).
- ❖ Hemograma y formula leucocitaria.
- ❖ Coagulación.
- ❖ Bioquímica.
- ❖ Hemocultivo.

## 3. Tratamiento

- ❖ Corticoterapia.
- ❖ Antibioticoterapia.
- ❖ **Fluidoterapia:** restricción de líquidos al 80% si TA mantenida.
- ❖ **Profilaxis:**
  - Causada por meningococo y H. Influenzae B.
  - Convivencia con el enfermo.
  - Parvulitos y colegios.
  - **ATB:** Rifampicina.

## 4. Intervenciones de enfermería

- ❖ Valorar signos de rigidez de las meninges.
- ❖ Miniaturización de constantes.
- ❖ Oxigenoterapia si precisa.
- ❖ Mantener la vía aérea permeable. Aspiración o intubación endotraqueal si precisa.
- ❖ Ayudar en la técnica de PL.
- ❖ **Analítica:** hematología, bioquímica, hemocultivo.
- ❖ Canalizar vía venosa.
- ❖ Aislamiento por precaución de transmisión de gotas.
- ❖ **Administrar:** ATB, antitérmicos, anticonvulsionantes, líquidos hiperosmolares, esteroides.
- ❖ Iniciar balance hídrico (valorar S. Vesical)

- ❖ Medir PC.
- ❖ Elevar 15-30° el cabezar y evitar posiciones que aumenten el PIC.
- ❖ Disminuir estímulos ambientales.
- ❖ Valorar el mantenimiento de dieta famis (comprobar nivel consciencia)

## **INFECCIONES OSTEOARTICULARES**

### **OSTEOMIELITIS**

Es la inflamación del hueso y de la médula ósea causada por una bacteria (*E. Aureus*) a raíz de un traumatismo o metástasis de huesos largos. Frecuente en niños, hay mucha posibilidad de secuelas según la localización, edad y precocidad del tratamiento.

#### **1. Síntomas y manifestaciones clínicas**

- ❖ Dolor, irritabilidad.
- ❖ Fiebre, calor, edema.
- ❖ Impotencia funcional.

#### **2. Diagnóstico**

- ❖ Hemocultivo.
- ❖ Gammagrafía ósea.

#### **3. Tratamiento**

- ❖ **Antibiótico EV:** Cefafolina en tiempo prolongado.
- ❖ Ante cualquier duda, tratarlo.

#### **4. Intervenciones de enfermería**

- ❖ **Diagnósticos:**
  - Dolor.
  - Déficit de actividades recreativas.
  - Riesgo de infección.
  - Riesgo de alteración de nutrición por defecto.
  - Riesgo de manejo ineficaz del régimen terapéutico.
- ❖ Valoración de enfermería y toma de constantes (valorar heridas penetrantes, IQ, focos de infección)

- ❖ Analítica y hemocultivo.
- ❖ Canalización de vía venosa (si sospecha).
- ❖ Administrar ATB lo más rápido posible.
- ❖ Cura de la herida en caso de ser necesario.
- ❖ Inmovilizar la extremidad afectada.
- ❖ Educación para niño y familia (importancia en el reposo).
- ❖ Preparar ingreso a planta.
- ❖ Intentar reducir el estrés de la familia (aclarar dudas)

## **CASOS CLÍNICOS**

### **Caso 1**

Lactante de 4 meses y 26 días. Sexo masculino. Raza blanca. Medios socioculturales y económicos deficitarios. Hijo de séptima gestación, embarazo mal controlado, parto normal. Peso al nacer 3'180 gr, 50 cm, PC 34 cm, sin patología perinatal. Mal alimentado con mal ascenso ponderal. Mal inmunizado.

*Temperatura de 38'7°C axilar.*

### **Caso 2**

*Niño de 8 años sin antecedentes de interés que viene a urgencias por presentar fiebre elevada, artromialgias generalizadas, vomitos y un exantema petequial en tronco y extremidades. Horas mas tarde empeoramiento neurológico, choque e insuficiencia respiratoria. Ingres a UCI y se inicia soporte respiratorio y hemodinámico.*

*Al ingreso a UCI destaca la extensión rápida de las lesiones purpuras con afectación de tronco y extremidades, así como insuficiencia renal aguda con necesidad de reposición de plaquetas y plasma. Se inicia tto con cefotaxima y dexametasona. ¿Qué pruebas hay que hacerle? ¿Posible diagnóstico?*

### **Caso 3**

*Niño de 10 años de edad que viene a UCIAS por presentar fiebre de 39°C de 3 días de evolución. Exploración física normal. Se queja de fuerte dolor en la pierna derecha donde presenta una herida infectada, el dolor le imposibilita el caminar. En la analítica hay signos de infección evidentes. ¿Pruebas complementarias? ¿Posible diagnóstico?*