

Caso Clínico: Paciente con Sida

Silvia García Mayor
2º Enfermería - Grupo 3

ÍNDICE:

<u>Tema:</u>	<u>Página:</u>
✪ Índice	1
✪ Presentación del caso	2
✪ Obtención de muestras microbiológicas	2
✪ SIDA: Definición y medios de transmisión	4
✪ Manejo de residuos	5
✪ Conclusión	7
✪ Bibliografía	8

Mujer, 68 años de edad, viuda y con 5 hijos. No tiene hábitos nocivos de ningún tipo.

Antecedentes personales: 15 años antes fue intervenida por un estrechamiento de la válvula mitral, colocándosele una nueva de metal. No manifestó complicaciones posteriores.

Debido a dicha intervención, sigue una dieta baja en sal y toma anticoagulantes (Sintrón).

Motivo de consulta: La paciente ingresa en el hospital debido a que, según nos comunica, desde hace algo más de un mes, padece de diarrea recurrente (que no remite con tratamiento antibiótico) acompañada en ocasiones de fiebre, disnea y picores sobretodo en las palmas de las manos.

Examen físico: paciente lúcida, 48 kg de peso, temperatura corporal: 38° C, frecuencia cardíaca 100 ppm, normotenso, mala hidratación, frecuencia respiratoria 22 rpm, disnea y presenta burbujeo en la auscultación.

En las palmas de las manos, la piel está ligeramente enrojecida y presenta descamación.

Se informa a la paciente que deben realizársele una serie de pruebas para obtener muestras microbiológicas que esclarezcan los motivos de su malestar. Estas pruebas son:

Hemocultivo:

Se trata de un examen para determinar si microorganismos como bacterias, micobacterias u hongos están presentes en la sangre. Han de realizarse antes de la administración de antibióticos, y si es posible coincidiendo con el escalofrío que precede al pico febril. La dificultad en la interpretación del hemocultivo es la contaminación con flora normal de la piel.



Procedimiento:

1. Explicar a la paciente el procedimiento a realizar.
2. Lavado de manos con jabón antiséptico.
3. Después de la palpación venosa, limpiar la piel con alcohol al 70% durante 30 segundos en círculos concéntricos (de 8 a 10 cm de diámetro) alrededor de la zona de punción. Repetir la acción con una segunda torunda impregnada y dejar secar 1 o 2 segundos.
4. Limpiar el tapón de goma de la botella de hemocultivo con alcohol o solución antiséptica.
5. Extraemos la sangre con una aguja y una jeringa estériles. Se desecha esta aguja y se coloca otra nueva.
6. Inocular las botellas sin permitir la entrada de aire.
7. Mezclar suavemente la sangre en el medio de cultivo.
8. Rotular los frascos con los datos que permitan su correcta identificación.
9. El volante irá debidamente cumplimentado, siendo importante hacer constar si el paciente tiene catéter, si está inmunodeprimido, si está con nutrición parenteral o si tiene antibióticos previos.
10. Mandar las botellas inmediatamente al Laboratorio, sin refrigerar.

Heces:

Con esta prueba, se pretende detectar la existencia de bacterias de tipo Shigela, Salmonella, Campilobacter y Yersinia. También pueden detectarse



diarreas estafilocócicas, Candidiasis intestinal, infecciones por otros vibrios y dosbiotismos intestinales.

Tomaremos la muestra, si es posible, antes de administrar antibióticos. El procedimiento es el siguiente:

1. Coger una pequeña porción de heces recién emitidas, introduciéndolas en un contenedor estéril de boca ancha.
2. Cerrar el contenedor herméticamente y a rosca.
3. En el caso de nuestra paciente, al tener diarrea (heces líquidas), la muestra debe ser enviada inmediatamente al laboratorio impidiendo que se enfríe, debido a que si se retrasa su envío, se pueden obtener falsos resultados negativos (especialmente en shigelosis y algunas salmonelosis).

Biopsia pulmonar:

Se extrae la muestra y se envía inmediatamente al laboratorio en un frasco estéril con tapón de rosca y cierre hermético, sin añadir formol ni otros conservantes.

El resultado de las pruebas revela que la paciente es VIH positiva y que tiene Salmonelosis y neumonía.

El SIDA (**síndrome de inmunodeficiencia adquirida**) es una **enfermedad** que afecta a los humanos infectados por el **VIH** (virus de inmunodeficiencia humana). Este implica una **inmunodepresión** que hace que (en este caso) la paciente no sea capaz de ofrecer una **respuesta inmune** adecuada contra infecciones comunes. Es por ello que hay que tener especial cuidado con las posibles infecciones nosocomiales que la paciente pueda contraer, especialmente teniendo en cuenta que, debido a sus síntomas, va a ser ingresada en la UCI, que es una fuente de infecciones bacterianas de tipo anaerobia muy resistentes al tratamiento antibiótico.



También hay que tener en cuenta que el modo de transmisión de esta enfermedad es a través de los fluidos corporales, tales como **sangre**, **semen**, secreciones **vaginales** y **leche materna**, y que no posee curación ni vacunación, por lo que se deben tomar medidas especiales para que el personal sanitario no sea infectado:

- ✪ **Protección del personal sanitario** (en nuestro caso, de enfermería, aunque puede ser aplicable a cualquier otro profesional del sistema sanitario):

Antes de realizar cualquier intervención: la enfermera debe:

1. Taparse cualquier herida con apósitos impermeables.
2. Quitarse sus joyas.
3. Lavarse las manos: 20 segundos de fricción con jabón y agua y secar con papel.
4. Ponerse barreras protectoras: guantes, mascarillas, protectores oculares y batas:
 - a. Guantes: no evitan los pinchazos, pero reducen el contacto del enfermero con la sangre, los tejidos y/o las secreciones del paciente.
 - b. Mascarillas: se usan cuando puede haber salpicaduras de sangre y/o secreciones. En el caso de nuestra paciente, la usaríamos cuando fuese necesario aspirar secreciones, al realizar endoscopias y cuando manejásemos el equipo de fisioterapias respiratorias.
 - c. Los protectores oculares y las batas no serían necesarias para tratar a nuestro paciente, a no ser que tuviese complicaciones importantes o hubiera que realizarsele intubaciones o endoscopias.



Después de realizar cualquier intervención:

1. Manejo de residuos:
 - a. Los materiales no cortantes (material de curas usados, gasas, compresas, jeringas, sondas, drenajes, material fungible, de un solo uso y de laboratorio) van a bolsas de color rojo para ser incinerados posteriormente.
 - b. Los materiales cortantes o punzantes (agujas, bisturios, lancetas y catéteres) se echan en contenedores especiales de plástico duro que no permiten la penetración de dichos materiales.

2. Lavado de manos de la misma forma que antes de comenzar con la intervención.

✪ **Protección del paciente:**

1. Nuestra paciente debe estar en una habitación sola, ya que no puede compartir el baño por tener infección respiratoria y diarrea.

2. No hay que usar vajillas o cubiertos especiales.

3. La ropa será lavada según la rutina del hospital.

4. Desinfección de aparatos, instrumental y superficies. Estos se clasifican (según los que usamos para nuestro paciente) en:
 - a. Alto riesgo: instrumental quirúrgico, endoscopios (desinfectados por dentro y por fuera) y respiradores.
 - b. Riesgo intermedio: aspiraciones y cuñas o botellas.
 - c. Bajo riesgo (desinfección a bajo nivel): fonendoscopios y termómetros.

5. Contaminación del aire: el aire es un medio de transporte de microorganismos responsables de enfermedades infecciosas que penetran por vía respiratoria, digestiva, cutánea y por la mucosa conjuntival, por lo que debemos tomar las siguientes medidas:



- a. Aislamiento.
 - b. Ventilación.
 - c. Lucha anti-polvo.
 - d. Protección del paciente con mascarillas.
 - e. Desinfección del aire.
6. Contaminación del suelo: en caso de que se produzcan vertidos de sangre u otras secreciones, se limpiarán con lejía al 10 % y con toallas desechables.
7. Una de las formas de transmisión de la enfermedad es (como mencioné anteriormente) a través de la sangre. Es por ello que hay que poner especial atención con las transfusiones de sangre, si estas fueran precisas:

Nuestra paciente no tiene hábitos nocivos ni ha mantenido relaciones sexuales de riesgo. Al investigar los posibles motivos por los que está infectada, nos fijamos en un dato de su historia clínica: Al ser operada de corazón, le hicieron varias transfusiones de sangre; una de las bolsas usadas tenía sangre contaminada con VIH, introduciendo el virus en el organismo de nuestra paciente.

CONCLUSIÓN:

El SIDA es la epidemia de nuestro tiempo: al ser una enfermedad de tan fácil transmisión, hay que concienciar a la población para que se extremen las medidas higiénicas y de salud o se disminuyan en lo posible las conductas de riesgo, ya que, al no haber vacuna contra la enfermedad, esta no tiene cura, y puede llegar a ser mortal.

Igualmente hay que extremar las precauciones entre los profesionales del sistema sanitario que atiendan a pacientes con este tipo de infecciones para evitar contagiarse ellos mismos o a otros pacientes sanos.



Bibliografía:

- ✪ Wikipedia: <http://es.wikipedia.org/wiki/AIDS>
- ✪ <http://www.ctv.es/USERS/fpardo/vihgec.htm#Inicio> “VIH y SIDA: Gastroenterocolitis en SIDA”. Revisado en Mayo de 1997.
- ✪ <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS2925639EESIE.htm> “ITS y SIDA”
- ✪ Enciclopedia Planeta 2007
- ✪ Alberts, Bray, Lewis, Raff, Roberts, Watson: *Biología molecular de la célula*. Tercera edición. Editorial Omega (1996).
- ✪ Atkinson y Fortunato: “Técnicas de quirófano” Ed. McGraw Hill interamericana. Madrid (1998).
- ✪ “Manual de la Enfermería” Ediciones MMV (2005)
- ✪ SOULE, Barbara M., LARSON, Elaine L., PRESTON, Gary A: “Infecciones y práctica de enfermería: Prevención y control” Ed. Mosby/Doyma (1996)
- ✪ Sanford, Sande, Gilbert, Gerberding: “Guía terapéutica de la infección por VIH-SIDA” Ed. The Sandford (1993/94)
- ✪ Nájera, González Lahoz: “Curso de formación médica continuada sobre la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana” Ed. Bristol-Myers/ Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA.
- ✪ GRIMES, Deanna: “Enfermedades Infecciosas” Ed: Mosby/Doyma Libros (1995)
- ✪ “NANDA: Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación.” Ed. Elsevier (2003-2004)
- ✪ Documental: “SIDA: La epidemia del siglo XX”

