

ANALISIS DEL SINDROME FEBRIL EN ENFERMOS NEFROLOGICOS

*Dolores Jiménez del Reino, M. J. Lumbreras, A. Rivera, J. Aparicio,
C. Pablos, A. Ruiz, D. Lara, E. Martín Grande, C. Jiménez*

Planta de Nefrología. Centro Ramón y Cajal. Madrid

La infección hospitalaria en una población nefrológica, adquiere gran importancia por el alto índice de morbilidad que produce.

Dado que es responsabilidad del A.T.S. el control de constantes vitales (además de otros cuidados), representa un papel importante en la valoración de cualquier síntoma indicativo del síndrome febril o en su prevención, tomando las medidas que se estimen oportunas para su detección, control y eficacia del tratamiento.

SINDROME FEBRIL (diapositiva 1.ª)

Material y métodos

La fiebre es un síntoma cardinal en cualquier proceso médico, cuya constatación es competencia casi exclusiva de la enfermera.

Por este motivo, hemos decidido hacer una valoración de la fiebre de los enfermos nefrológicos en un período determinado de tiempo.

Criterios

Hemos basado nuestro estudio en dos criterios: Fiebre 38° C y episodio febril con temperatura mantenida durante más de dos o tres días, o bien, dos o más cursos febriles de causas distintas.

El estudio está realizado en 164 enfermos ingresados de forma consecutiva en el servicio, durante un período de cinco meses que va de febrero a julio de 1981, excluyendo fracaso renal agudo y hemodiálisis.

No hemos encontrado en la etiología y circunstancias epidemiológicas que produjeron el síndrome febril.

INCIDENCIA DEL SINDROME FEBRIL (diapositiva 2.ª)

De los enfermos controlados el 77% no presentan fiebre. mientras el 23 % si lo padecen.

EPISODIOS FEBRILES (diapositiva 3.ª)

Aunque no se pueda descartar que el contagio y periodo de lactancia haya sido fuera del Hospital, de los cuarenta y dos episodios febriles, el mayor índice se ha dado dentro del ambiente hospitalario, con el 71,4 % el casi 29 % de los episodios febriles restantes, ya tenían la fiebre al ingreso.

ETIOLOGIA (diapositiva 4.ª)

Tras aclarar que fiebre no es sinonimo de infección, en la etiología de estos cuarenta y dos

episodios febriles, el 81 % eran de origen infeccioso. el 19 % no tenían etiología infecciosa y se daban en enfermos inmunosuprimidos (rechazo en trasplantes. yododerma, actividad vasculítica y fiebre de origen central en ictus).

ETIOLOGIA INFECCIOSA (diapositiva 5.ª)

Hemos representado gráficamente la etiología infecciosa del síndrome febril, correspondiendo a la ordenanza el número de enfermos y a la abscisa las diversas etiologías que lo originaron. Vemos que la mayor incidencia se daba en la infección urinaria, con un 35,2 % siendo esta incidencia puesto que en la mayoría de los casos correspondían a patologías predisponentes como: pielonefritis, riñones poliquísticos, litiasis, etc. El resto de las etiologías tuvieron una incidencia similar.

DURACION MEDIA DE LA FIEBRE (diapositiva 6.ª)

En ningún caso, la fiebre tuvo una duración prolongada; la media fue de 11,5 días.

Solamente en viriasis filiaadas producidas por citomegalovirus en trasplantes renales y fiebre de origen no infeccioso en el Lupus eritematoso, tuvieron una duración más prolongada.

El resto de las etiologías son de corta duración hasta un mínimo de cuatro días en viriasis no filiaadas.

INFECCIONES ADQUIRIDAS EN EL HOSPITAL (diapositiva 7.ª)

Nuestro estudio nos permite afirmar que aunque en cuatro etiologías, el porcentaje de adquisición hospitalaria fue del 100 %, el número de casos de cada una de ellas es bajo. Así, en las gastroenteritis se dieron cuatro casos, de los que tres adoptaron forma de pequeña epidemia, de flebitis se produjeron tres, en viriasis filiaadas (citomegalovirus y herpes) y en filiaadas otros tres.

INFECCIONES ADQUIRIDAS EN EL HOSPITAL (diapositiva 7.ª)

Nuestro estudio nos permite afirmar que aunque en cuatro etiologías, el porcentaje de adquisición hospitalaria fue del 100 % el número de casos de cada una de ellas es bajo. Así, en las gastroenteritis se dieron cuatro casos, de los que tres adoptaron forma de pequeña epidemia, de flebitis se produjeron tres, en viriasis filiaadas (citomegalovirus y herpes) y en filiaadas otros tres.

De lo que deducimos que el medio hospitalario, es un foco infecto-contagioso de gran importancia, debiéndose tomar las medidas oportunas para combatir el problema en toda su magnitud.

CIRCUNSTANCIAS EPIDEMIOLOGICAS (diapositiva 8.ª)

Para valorar las circunstancias epidemiológicas, además de vectores clásicos (como sondas, respiradores y catéteres, etc. y ateniéndonos al contexto epidemiológico en nuestro caso, vemos que las infecciones urinarias tenían un antecedente de sondaje vesical del 41 %. El 100 % de las flebitis se debieron a cirugía vascular, las gastroenteritis y viriasis no filiaadas tuvieron forma de pequeña epidemia, en las primeras por contaminación en cocina, en las segundas por gripe y en todos los casos de viriasis filiaadas se dieron en enfermos inmunosuprimidos.

CONCLUSIONES (diapositiva 9.ª)

Existe un alto índice de procesos infecciosos de origen urinario y respiratorio, dándose gran parte de ellos en el hospital por mala manipulación y poca asepsia. Debiendo extremar los cuidados de enfermería relativos a:

- Manipulación aséptica de sondajes vesicales.

- Fisioterapia respiratoria y movilización de enfermos encamados.
- Detección y control de brotes epidémicos.
- Aislamiento protector en enfermos inmunodeprimidos.

Los cuadros infecciosos en enfermos inmunosuprimidos presentan un curso más tórpido y prolongado.

De lo que deducimos que el medio hospitalario, es un foco infecto-contagioso de gran importancia, debiéndose tomar las medidas oportunas para combatir el problema en toda su magnitud.

CIRCUNSTANCIAS EPIDEMIOLOGICAS (diapositiva 8.ª)

Para valorar las circunstancias epidemiológicas, además de vectores clásicos (como sondas, respiradores, catéteres, etc.) y ateniéndonos al contexto epidemiológico en nuestro caso, vemos que las infecciones urinares tenían un antecedente de sondaje vesical del 41 %. El 100 % de la flebitis se debieron a cirugía vascular, las gastroenteritis y viriasis no filiadas tuvieron forma de pequeña epidemia en las primeras por contaminación en cocina, en las segundas por gripe y en todos los casos de viriasis filiadas se dieron en enfermos inmunosuprimidos.

CONCLUSIONES (diapositiva 9.a)

Existe un alto índice de procesos infecciosos de origen urinario y respiratorio, dándose gran parte de ellos en el Hospital por mala manipulación y poca asepsia. Debiendo extremar los cuidados de enfermería relativos a:

- Manipulación aséptica de sondajes vesicales.
- Fisioterapia respiratoria y movilización de enfermos encamados.
- Detección y control de brotes epidémicos.
- Aislamiento protector en enfermos inmunodeprimidos.

Los cuadros infecciosos en enfermos inmunosuprimidos presentan un curso más tórpido y prolongado.