



Alumna: Escalante Gutiérrez Bertha Alicia

Nombre del profesor: Lic. Arnulfo Martin Bermúdez Estrada

Tema: Ensayo

Materia: Practicas Profesionales

Grado: noveno cuatrimestre

Grupo: "A"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de mayo de 2020.

Exploración física y evaluación de conciencia

La exploración física es un examen que se le realiza a un paciente enfermo a través de un enfermero iniciando por la cabeza hasta llegar a los pies con la finalidad de obtener información sobre el estado de salud del paciente. El nivel de conciencia se evalúa en función de la intensidad del estímulo requerido y el tipo de respuesta obtenida, si el paciente se despierta debemos valorar la capacidad de respuesta verbal con preguntas sencillas como; su nombre, también decirle que cierre y abra los ojos para ver si recibe órdenes.

Antes de empezar con la exploración física hay que explicar al paciente lo que se planea hacer. Asegurarse que está cómodo, tibio y que disfruta de privacidad. Utilizar todos los sentidos: visión, audición, olfato y tacto.

Inspección

Es la apreciación con la vista desnuda o cuando mas con la ayuda de una lente de aumento, del aspecto, color, forma y movimiento del cuerpo y de su superficie externa, como también de algunas cavidades o conductos accesibles por su amplia comunicación, ejemplo: boca y fauces.

- Retirarse un poco. Observar al paciente en su totalidad. Verificar que haya iluminación adecuada.
- Observar alrededor de la cama en busca de “claves” (p. ej., mascarilla de oxígeno, nebulizador, recipiente para esputo, bastón, recipiente para vómito).
- Asegurarse que el paciente está expuesto de forma adecuada (con privacidad y comodidad) y colocado de manera correcta para permitir una exploración completa.
- Observar con cuidado y de manera minuciosa. ¿Se identifican anomalías obvias (p. ej., protuberancias, inconsciencia)?
 - ¿Alguna anomalía sutil (p. ej., palidez, fasciculaciones)?
- Observar con maniobras específicas, como toser, respirar o con el movimiento.

Palpación

Pedir permiso al paciente y explicar qué es lo que se va a hacer. Preguntar si experimenta algún dolor o si duele cuando se hace la palpación. Empezar la exploración de forma ligera y suave, y después utilizar una presión más firme. Definir con cuidado cualquier anomalía, inclusive con medidas. Revisar en busca de frémitos. Es la apreciación manual de la sensibilidad, temperatura, consistencia, forma, tamaño, situación y movimientos de la región explorada, ello valiéndonos de la sensibilidad táctil, térmica y vibratoria, así como de los sentidos de presión y estereognóstico de las manos.

Percusión

Consiste en la apreciación por el oído, de los fenómenos acústicos, generalmente ruidos que se originan cuando se golpea la superficie externa del cuerpo. Puede ser practicada golpeando la superficie externa del cuerpo con las manos desnudas, o valiéndose de un martillo especial. Percutir comparando ambos lados. Escuchar y “sentir” cualquier diferencia. Verificar que esto no causa dolor o molestias.

Auscultación

Consiste en la apreciación con el sentido de la audición, de los fenómenos acústicos que se originan en el organismo, ya sea por la actividad del corazón, o por la entrada y salida de aire en el sistema respiratorio, o por el tránsito en el tubo digestivo, o finalmente por cualquier otra causa.

- Asegurarse que el estetoscopio funciona bien y tomar el tiempo necesario para escuchar. Considerar la colocación del paciente para optimizar los sonidos; por ejemplo, en posición sedente inclinado hacia delante, escuchar durante la espiración en busca de insuficiencia aórtica.
- Si se encuentran anomalías en cualquier etapa, tratar de compararlas con lo “normal”: por ejemplo, comparar la nota de percusión sobre otras áreas torácicas equivalentes.

Para la realización del Examen Físico se hace necesario el auxilio de algunos materiales y equipos:

- Ø Estetoscopio clínico: para la auscultación tanto del Aparato Respiratorio como Cardiovascular, así como los ruidos hidroaéreos (R.H.A.) en el abdomen.
- Ø Esfigmomanómetro: para la medición de la Tensión Arterial (T.A.).
- Ø Termómetro clínico: para la medición de la temperatura corporal.
- Ø Depresor: para el examen de la cavidad bucal.
- Ø Torundas: para diferentes usos durante el examen: secar la región axilar, limpiar el termómetro antes de realizar la lectura, etc.
- Ø Paraban: Para cuidar la privacidad del paciente.
- Ø Sabana: para guardar el pudor y cuidar la privacidad del paciente.

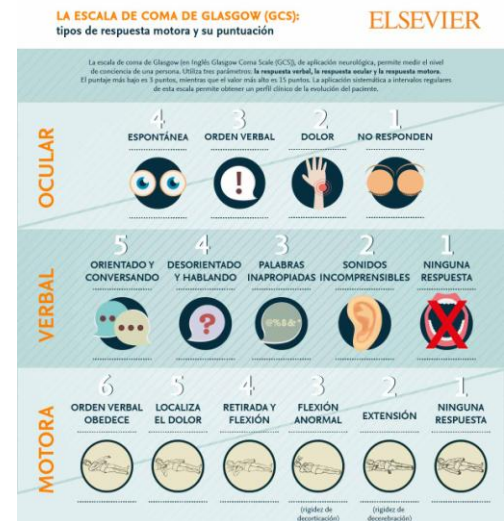
Evaluación de conciencia

En caso de emergencia, una vez controladas las funciones vitales se procede a valorar el nivel de conciencia, para ver cómo interacciona el accidentado con el entorno y consigo mismo. Internacionalmente se utiliza la escala de Glasgow.

Una persona que responde a la voz, pero luego no se puede comunicar, presenta un claro indicio de deterioro. En cambio, un paciente que no recuerda su nombre inicialmente, pero lo recuerda minutos después, indicará una notable mejoría.

La inquietud es una señal de alerta variable que tanto puede indicar una lesión cerebral como un estado de shock inminente o una hemorragia interna.

La escala de coma de Glasgow es una valoración del nivel de conciencia consistente en la evaluación de tres criterios de observación clínica: la respuesta ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora. Cada uno de estos criterios se evalúa mediante una subescala. Cada respuesta se puntúa con un número, siendo cada una de las subescalas evaluadas independientemente. En esta escala el estado de conciencia se determina sumando los números que corresponden a las respuestas del paciente en cada subescala.



1.-Respuesta ocular. El paciente abre los ojos: o De forma espontánea: hay apertura ocular sin necesidad de estímulo, indica que los mecanismos excitadores del tronco cerebral están activos. Los ojos abiertos no implica conciencia de los hechos. "Puntuación 4".

A estímulos verbales: a cualquier frase, no necesariamente una instrucción. "Puntuación 3" o Al dolor: aplicando estímulos dolorosos en esternón, en la base del esternocleidomastoideo, en el lecho ungueal etc. (no debe utilizarse presión supraorbitaria). "Puntuación 2". o Ausencia de respuesta: no hay apertura ocular. "Puntuación 1".

2.-Respuesta verbal. El paciente está: o Orientado: Debe saber quien es, donde está y por qué está aquí y en que año, estación y mes se encuentra. "Puntuación 5". o Desorientado/confuso: responde a preguntas en una conversación habitual, pero las respuestas no se sitúan en el tiempo o espacio. Lo primero que se pierde es la situación del tiempo, luego del lugar y por último la persona. "Puntuación 4". o Incoherente: no es posible llevar a cabo una conversación sostenida; reniega y grita. "Puntuación 3". o Sonidos incomprensibles: emite lamentos y quejidos sin palabras reconocibles. "Puntuación 2". o Sin respuesta: no hay respuesta verbal. "Puntuación 1".

3.-Respuesta motora. El paciente: o Obedece órdenes (por ejemplo levantar el brazo, sacar la lengua etc.) "Puntuación 6". o Localiza el dolor: a la aplicación de un estímulo doloroso con un movimiento deliberado o intencionado. "Puntuación 5". o Retirada al dolor: a la aplicación del estímulo, el sujeto realiza respuesta de retirada. "Puntuación 4". o Flexión anormal: frente al estímulo el sujeto adopta Documentación de Enfermería postura de flexión de las extremidades superiores sobre el tórax, con abducción de las manos. "Puntuación 3". o Extensión anormal: ante el estímulo el sujeto adopta postura extensora de las extremidades superiores e inferiores. Existiendo rotación interna del brazo y pronación del antebrazo. "Puntuación 2". o Sin respuesta: "Puntuación 1".

Conclusión

En este trabajo aprendí como se debe realizar la exploración física que partes debemos cuidar y siempre avisarle al paciente para que sepa que realizaremos y no se sienta ofendido también como y a quien se valora el estado de conciencia ya que no a todos los enfermos se le valora si no esencialmente a las personas con traumatismo craneoencefálico.

Bibliografía

<http://www.untumbes.edu.pe/bmedicina/libros/Libros12/libro145.pdf>

<https://learn.canvas.net/courses/516/pages/2-dot-2-valoracion-del-nivel-de-conciencia>

<https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/escala-de-coma-de-glasgow>