



Nombre de alumna:

Elizabeth Vázquez Velasco

Nombre del profesor: Arnulfo Martin
Bermúdez Estrada

Nombre del trabajo: Exploración física y
evaluación de la conciencia

Materia: Prácticas profesionales

Grado y Grupo: noveno cuatrimestre, B

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de mayo del 2020.

La exploración física o examen clínico

es el conjunto de maniobras que realiza un médico o enfermero para obtener información sobre el estado de salud de una persona. La ciencia encargada de su estudio se denomina Semiología clínica. La exploración clínica la realiza el médico al paciente, después de una correcta anamnesis en la entrevista clínica, para obtener una serie de datos objetivos o signos clínicos que estén relacionados con los síntomas que refiere el paciente. La información conseguida mediante la anamnesis y la exploración física se registra en la historia clínica, y es la base de un juicio clínico inicial a partir del cual se solicitan o no determinadas exploraciones complementarias, que confirmen el médico de un síndrome o enfermedad.

En muchas ocasiones una correcta exploración clínica, acompañada de una buena anamnesis, ayuda a establecer un diagnóstico sin necesidad de la realización de pruebas clínicas o exploraciones complementarias más complejas y costosas. Además, la exploración física establece un contacto físico estrecho entre el personal de enfermería y el médico con el paciente, consiguiendo así confianza

Como primera medida al realizar el examen físico, el profesional de enfermería debe de tener en cuenta la "Apariencia General", de la persona, la cual contiene ciertos elementos como; la constitución personal o sea las características en relación al desarrollo muscular, a la obesidad o pérdida de peso, y a la talla. Otro componente importante a tener en cuenta es la edad; la edad aparente en relación con la edad cronológica. Las características del lenguaje, el tono de voz, la postura que adopta la persona, como los movimientos corporales voluntarios o involuntarios, la presentación personal de aseo o descuido y el grado de cooperación, brinda importante información sobre el estado de salud.

El examen Céfalocaudal es el procedimiento más usado, aunque se debe tener en cuenta la energía y el tiempo disponible del paciente. El examen por "Sistemas y Aparatos", esencialmente surge de la información obtenida durante la entrevista y la observación realizada durante la entrevista, dicha información orienta a decidir qué sistemas necesitan un mayor estudio durante la exploración física. En situaciones de urgencias la exploración física puede realizarse de forma "Regional", lo que implica hacer una exploración solamente de la zona afectada para recabar datos precisos de dicha afección, para iniciar la atención de forma rápida. Luego de iniciada la atención y en relación al estado de salud, se deberá de completar el examen físico.

Técnicas específicas del examen físico

Básicamente el examen físico consta de cuatro técnicas, las que se realizan de forma sistemática y ordenada. De acuerdo al aparato o sistema a examinar el orden de estas técnicas se deben de invertir para no modificar o alterar la función fisiológica del órgano examinado.

Las técnicas son las siguientes:

- Inspección –Observación
- Palpación
- Percusión
- Auscultación

INSPECCIÓN

La Inspección, consiste en el examen visual, en la que se incluye la “Observación”, y a partir de la observación se pueden detectar características normales, signos físicos significativos, y hallazgos anómalos, en relación a factores propios de la persona, como la edad y el sexo. La inspección tiene un carácter más detallado y sistemático que la simple observación, ya que se obtienen características específicas relacionadas a tamaño, forma, posición, localización, color, aspecto, movimiento y simetría.

PALPACION

La Palpación permite corroborar los datos obtenidos en la inspección esta técnica se realiza mediante el empleo de las manos y los dedos o sea en sentido del “Sentido del Tacto”. En la zona de las yemas de los dedos la concentración de terminales nerviosas es altamente más sensible, lo cual permite recoger información de ciertas características de las estructuras corporales que se encuentran por debajo de la piel.

Palpación Superficial

Este tipo de Palpación siempre debe preceder a la palpación profunda, ya que la presión fuerte sobre las puntas de los dedos puede entorpecer el sentido del tacto. En la palpación superficial se utiliza “Una Sola Mano”

Palpación Profunda

Este método de palpación permite la localización de tumores, el tamaño y la consistencia de los órganos abdominales, entre otros. En la palpación bimanual profunda, el operador extiende la mano dominante y coloca las yemas de la mano no dominante sobre la superficie dorsal de las uniones interfalángicas distales de los tres dedos medios de la mano dominante, para lograr hacer mayor presión sobre la zona examinada.

PERCUSION

La Percusión es un método de exploración que permite obtener datos mediante los “Sentidos del Tacto y el Auditivo”. La técnica de la percusión consiste en “Golpear” metódicamente con la “Yema de uno o más Dedos” la región o zona a explorar, con el objeto de: o Producir sonidos acústicos o vibraciones perceptibles.

o Diferenciar los distintos sonidos emitidos por los órganos.

o Delimitar el tamaño y consistencia de los órganos.

o Localizar y delimitar los bordes de los diferentes órganos.

o Localizar zonas dolorosas.

Percusión Directa

Esta técnica consiste en golpear la región sin interposición de ningún cuerpo entre el elemento percutor los “Dedos”, y la zona que se quiere percutir. En la percusión directa los “Golpes son Directos, con las Yemas de los Dedos de una Mano”, otro tipo de percusión directa es el “Puño Percusión”. En ambos procedimientos los golpes son rápidos y firmes sobre la región a percutir, el moviendo de la mano parte solamente de la articulación de la muñeca. Otra variante de la percusión directa es la, “Percusión Directa Instrumental”, la misma se práctica con la ayuda de algún instrumento como por ej. el “Martillo de Reflejo”, para evaluar los reflejos.

Percusión Indirecta

Esta técnica exploratoria también recibe el nombre de “Percusión Dígito-Digital”, esto implica que los golpes indirectos se realizan metódicamente de forma rápida y firme.

AUSCULTACION

La técnica de la Auscultación es un método de exploración que proporciona datos mediante el “Sentido Auditivo”, y permite escuchar los sonidos que son producidos por los órganos en el interior del cuerpo.

Auscultación Directa

Consiste en colocar el “Oído”, directamente sobre la región o zona que se va escuchar, como, por ejemplo, escuchar los ruidos de una respiración ruidosa, o el ruido chirriante de una articulación.

Auscultación Indirecta

Consiste en escuchar los ruidos a través de un instrumento como el “Estetoscopio” La utilización del estetoscopio aumenta y amplifica los ruidos que son transmitidos a los oídos, esto ayuda a captar la frecuencia, la intensidad la calidad y la duración de los sonidos auscultados.

EVALUCION DE CONCIENCIA

Detectar en forma temprana signos de alteración en el nivel de consciencia puede llevar a errores en el diagnóstico y tener consecuencias adversas para el tratamiento clínico, en la terminación prematura del tratamiento y la pérdida de oportunidades clínicas para establecer la comunicación, promover el desarrollo cognitivo y el progreso funcional, así como identificar y tratar el dolor.

La evaluación del nivel de consciencia es crucial en el cuidado de pacientes con daño cerebral agudo. Durante un proceso de lesión cerebral, como es el caso en un traumatismo craneoencefálico, se activan respuestas que inducen daño cerebral o muerte celular.

El traumatismo craneoencefálico, representa una de las condiciones de lesión más frecuentes y delicadas en la atención prehospitalaria y hospitalaria. Se define como una alteración en la función cerebral u otra evidencia de patología cerebral, originada por una fuerza externa, como lo es el impacto directo sobre el cráneo, aceleración o desaceleración brusca, penetración de un objeto (arma de fuego) u ondas de choque de una explosión, con la presencia de al menos uno de los siguientes elementos, alteración de la consciencia o amnesia, cambios neurológicos o neurofisiológicos, diagnóstico de fractura de cráneo o lesiones intracraneal y ocurrencia de muerte como resultado final.

Apertura ocular

La apertura ocular está directamente relacionada al estar despierto y alerta. Los mecanismos para esta respuesta están controlados por un conjunto de neuronas localizadas en el tallo cerebral, hipotálamo y el tálamo, que juntos forman el sistema de activación reticular y es puesto en marcha mediante la percepción de estímulos externos. El sistema de activación reticular es parte de la *formación reticular* que es un grupo de neuronas interconectadas que corre por el tallo cerebral (mesencéfalo, la protuberancia y la médula oblonga), el tálamo, hasta la corteza cerebral.

apertura ocular espontánea. 4 puntos

Se considera apertura ocular espontánea cuando esta respuesta se da sin ningún tipo de estimulación. Si el paciente tiene los ojos cerrados, el evaluador deberá acercarse, si esta nota su presencia, el paciente deberá abrir los ojos sin necesidad de hablarle o tocarlo. La apertura espontánea indica que el mecanismo de activación del tallo cerebral está intacto

Apertura ocular al hablar. 3 puntos

Esta observación se hace, de igual forma que la anterior, sin tocar al paciente. Primero hable al paciente con un tono normal, entonces, si es necesario, poco a poco se deberá alzar la voz. En algunos casos el paciente responde mejor a la voz de algún familiar

Apertura ocular al dolor. 2 puntos

En un principio, para evitar provocar dolor innecesariamente, simplemente toque y mueva el hombro del paciente. Si no hay respuesta a esta maniobra, un estímulo más fuerte será necesario y un *estímulo doloroso periférico* es el adecuado. Antes de que cualquier estímulo sea aplicado, es fundamental explicar a la persona y a

sus familiares exactamente lo que se va a hacer y por qué, disculpándose por la necesidad de causar dolor (incluso si el paciente parece estar inconsciente

Ninguno. 1 punto

Esta puntuación se registra cuando no hay respuesta a ningún estímulo.

Si los ojos del paciente se encuentran cerrados como consecuencia de algún traumatismo directo o inflamación orbital se debe documentar ya que en tales casos es imposible realizar una evaluación exacta del nivel de apertura ocular; si se evaluara con la presencia de estas condiciones tendríamos un resultado equivocado

Respuesta motora

La respuesta motora se utiliza para determinar qué tan bien el encéfalo está funcionando como un todo. Esta evaluación no pretende identificar el área específica del cerebro que está dañada, sino que muestra la capacidad del paciente para obedecer órdenes sencillas como "saque la lengua", el cual identificará qué tan adecuada es la integración del cerebro con el resto del cuerpo

Obedece órdenes. 6 puntos

La persona puede responder con precisión a las instrucciones. Se debe pedir al paciente que realice un par de movimientos diferentes, por ejemplo, "saque la lengua", "levante las cejas", "muestre los dientes" o "alce el pulgar". La instrucción "apriete mi mano" no es recomendada para evaluar la respuesta motora particularmente en pacientes comatosos.

Localiza el dolor. 5 puntos

Esta es la respuesta a un estímulo doloroso central. Involucra los centros mayores del cerebro que reconocen que algo está causando dolor al paciente, por lo que intentará eliminar esa fuente de dolor. Un estímulo doloroso se debe aplicar sólo cuando el paciente no muestra respuesta a la instrucción verbal. No necesita ser aplicada si el paciente ya está localizando el dolor, por ejemplo, al tirar de una mascarilla de oxígeno o una sonda nasogástrica.

Retirada al dolor. 4 puntos

En respuesta a un estímulo doloroso central, el paciente doblará sus brazos como flexión normal ocasionado por un reflejo, pero no para localizar la fuente del dolor sino para retirarse de ella.

Flexión anormal o espástica. 3 puntos

Esto también se conoce como *postura de decorticación*. Esto ocurre cuando hay un bloqueo en la vía motora entre tallo cerebral y la corteza cerebral. Puede ser reconocida por la flexión de los brazos y la rotación de las muñecas. A menudo el pulgar se posiciona través de los dedos.

Extensión anormal. 2 puntos

También conocida como *postura de descerebración*. Esto ocurre cuando la vía motora se bloquea o se daña en el tronco cerebral; se caracteriza por la rectificación del codo y la rotación interna del hombro y la muñeca. A menudo las piernas también están extendidas, con los dedos de los pies apuntando hacia abajo

Ninguna. 1 punto

No hay respuesta ante cualquier estímulo

Respuesta verbal

La mejor respuesta verbal evalúa 2 aspectos de la función cerebral

Orientado. 5 puntos

La mejor respuesta verbal evalúa el nivel de alerta mediante la determinación de si una persona es consciente de sí misma y del medio ambiente. Si el paciente está consciente de esto, se podrá decir que está orientado.

Confundido. 4 puntos

Si una o más de las preguntas anteriores se contestan incorrectamente, el paciente debe ser registrado como confundido.

Palabras inadecuadas. 3 puntos

Los pacientes articulan palabras claras y comprensibles, sin embargo, tienen poco sentido en el contexto de las preguntas.

Sonidos incomprensibles. 2 puntos

El paciente responde al hablarle o al dolor, sin palabras comprensibles, y sólo puede ser capaz de producir gemidos, quejidos o llanto. Si el paciente ha sufrido daños al centro del lenguaje y no puede hablar, pero permanece consciente y alerta, la puntuación debe seguir siendo registrada como 2, a menos que puedan ser usados métodos alternativos de comunicación como señas y escritura

Ninguno. 1 punto

El paciente es incapaz de producir palabra o sonido alguno. Si hay algún daño en el centro del lenguaje, el paciente puede estar despierto, pero no podrá hablar. En este caso, se dirá que el paciente presenta *afasia* y recibirá una puntuación de uno. Otros factores como la *disfasia*, que puede ser ocasionada por la presencia de un tubo endotraqueal o traqueostomía, fractura mandibular o de maxilar superior, debe ser considerada en el momento de la evaluación, de lo contrario, el resultado de la valoración será determinar una condición más grave de lo que en realidad es.

El examen físico es muy importante, es mas que nada evaluar al paciente con los cinco sentidos que el enfermero o médicos poseen de esa manera podemos darnos cuenta del estado del paciente.