



Nombre de alumnos:

Fabiola Yaneth Gómez Pineda

Nombre del profesor:

Bermúdez Estrada Arnulfo Martin.

Nombre del trabajo:

Ensayo sobre la exploración física y evaluación de conciencia.(Escala de Glasgow)

Materia:

Prácticas profesionales.

Grado:

Noveno cuatrimestre.

Grupo:

“C”

INTRODUCCION

Es el examen sistemático del paciente para encontrar evidencia física de capacidad o incapacidad funcional que confirma los datos del interrogatorio y detecta nuevos signos. La valoración es un proceso de evaluación continua y sistemática en el que se aplican diferentes técnicas y procedimientos para obtener información del usuario o paciente en relación a los aspectos físicos, mentales, emocionales, individual y familiar en referencia a su historia de vida y a su situación actual. El examen clínico implica la obtención de información observable y objetiva del paciente. El examen físico deberá efectuarse en dirección céfalo-caudal, considerando las diferentes regiones; utilizando los cuatro principales métodos de exploración; que son, inspección, palpación, percusión y auscultación. Es importante conocer la anatomía del cuerpo humano para una adecuada exploración física.

EXPLORACION FISICA Y EVALUACION DE CONCIENCIA

El “Examen Físico” es el principal método para obtener datos objetivos observables y medibles del estado de salud del paciente/usuario. Por lo tanto el examen físico es esencial para completar la fase de valoración ya que, el profesional de enfermería podrá confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista.

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.

Los datos del “Examen Físico” se obtienen a partir de una “Exploración-Física”, organizada estructurada y metódica, que se puede abordar:

- De “Cabeza a Pies”, (Céfalo-Caudal)
- Examen “Regional” (por Regiones)
- Por “Sistemas-Aparatos”.
- Por “Patrones Funcionales de Salud”

El examen Céfalo Caudal es el procedimiento más usado, aunque se debe tener en cuenta la energía y el tiempo disponible del paciente, de la cabeza a los pies.

El examen por “Sistemas y Aparatos”, esencialmente surge de la información obtenido durante la entrevista y la observación realizada durante la entrevista.

Examen 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.

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.

Para poder implementar las técnicas del Examen Físico se requiere la utilización de los órganos de los sentidos como:

- ✓ La Vista
- ✓ La Audición
- ✓ El Olfato
- ✓ El Tacto”

Las técnicas específicas para obtener los datos de la exploración físicas, son:

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 se clasifica o divide en:

- “Inspección Simple o Directa”.
- “Inspección Instrumental o Indirecta”. Consiste en la utilización de instrumentos que permiten determinar:
 - El estado anatómico y funcional de un órgano.
 - Los hallazgos de alteraciones y/o anomalías de un órgano.

PALPACION: La Palpación permite corroborar los datos obtenidos en la inspección esta técnica se realiza mediante el empleo de la manos y los dedos o sea en sentido del “Sentido del Tacto”.

La Palpación se clasifica o divide en dos tipos: “Superficial – Profunda”

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: Producir sonidos acústicos o vibraciones perceptibles y Diferenciar los distintos sonidos emitidos por los órganos.

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. Y se divide en dos.

- 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”.

MEDICIÓN DE SIGNOS NEUROLÓGICOS (ESCALA DE GLASGOW)

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. Precauciones Tener en cuenta que existen una serie de limitaciones para aplicar la escala, como:

- ✓ Edema de párpados.
- ✓ Afasia.
- ✓ Intubación traqueal.
- ✓ Inmovilización de algún miembro.
- ✓ Tratamiento con sedantes y relajantes.

Preparación del paciente

- ✓ Comprobar la identidad del paciente.
- ✓ Mantener un ambiente tranquilo, evitando interrupciones.
- ✓ Requerir la atención del paciente.

ESCALA DE GLASGOW

-Respuesta ocular. El paciente abre los ojos: 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"

Al dolor: aplicando estímulos dolorosos en esternón, en la base del esternocleidomastoideo, en el lecho ungueal etc. (no debe utilizarse presión supraorbitaria). "Puntuación 2".

Ausencia de respuesta: no hay apertura ocular. "Puntuación 1".

-Respuesta verbal. El paciente está: o Orientado: Debe saber quién es, donde está y por qué está aquí y en qué 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"

Conclusión

en este tema hablamos sobre la importancia de cada uno de los puntos donde nosotros como enfermeros debemos de saber maniobrar cada uno de ellos y así poder realizar un buen trabajo y también saber sobre las escalas para que nos sirven cada una .

LA ESCALA DE COMA DE GLASGOW (GCS):
tipos de respuesta motora y su puntuación

ELSEVIER

La escala de coma de Glasgow (en Inglés Glasgow Coma Scale (GCS)), de aplicación neurológica, permite medir el nivel de conciencia de una persona. Utiliza tres parámetros: la **respuesta verbal**, la **respuesta ocular** y la **respuesta motora**. El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el valor más alto es 15 puntos. La aplicación sistemática a intervalos regulares de esta escala permite obtener un perfil clínico de la evolución del paciente.

OCULAR

4	3	2	1
ESPONTÁNEA	ORDEN VERBAL	DOLOR	NO RESPONDEN

VERBAL

5	4	3	2	1
ORIENTADO Y CONVERSANDO	DESORIENTADO Y HABLANDO	PALABRAS INAPROPIADAS	SONIDOS INCOMPRESIBLES	NINGUNA RESPUESTA

MOTORA

6	5	4	3	2	1
ORDEN VERBAL OBEDECE	LOCALIZA EL DOLOR	RETIRADA Y FLEXIÓN	FLEXIÓN ANORMAL	EXTENSIÓN	NINGUNA RESPUESTA
			(rigidez de decorticación)	(rigidez de decerebración)	