



**Nombre de la alumna:**

López López Carmela

**Nombre del profesor:**

Figueroa Méndez José francisco.

**Nombre del trabajo:**

Investigación

**Materia:**

PASIÓN POR EDUCAR

Enfermería en urgencias y desastres.

**Grado:** 7° Cuatrimestre

**Grupo:** "A"

Ocosingo, Chiapas a 19 de noviembre de 2020

## INTRODUCCION

En estos temas realizados se pueden ver ciertos problemas que afecta a los seres humanos en la cual pueden llegar hasta la muerte, estos temas explica cuáles son las razones o las causas en las cuales se tienen estas lesiones hablando propiamente de nuestros conciencia, las cuales es el cerebro que es afectado al tener accidentes dicho que ciertos pacientes pueden quedarse inconsciente y algunos consciente en las cuales muchos de los pacientes pueden llegar a estar en coma, los accidentes en muchos países el más común que se tenga accidentes cerebro vasculares estos es provocado a que se tengan accidentes automovilistas y entre otras las tasa de mortalidad y morbilidad aumentan por estos accidentes.

Y ello los médicos y enfermera hacen ese gran trabajo para poder salvar la vida de las personas ya que muchos no logran salvarse y para poder intervenir en la atención de enfermería debe ser primeramente valorado y diagnosticado el paciente y así poder intervenir a las necesidades que requiera.

**INDICE.**

**Presentación-----1**

**Introducción-----2**

**Índice-----3**

**Desarrollo del tema atención de enfermería al paciente con alteraciones del estado de conciencia-----4, 5**

**Atención de enfermería al paciente inconsciente-----6, 7**

**Atención de enfermería al paciente con convulsiones-----8, 9**

**Atención de enfermería con accidente cerebrovascular-----10, 11, 12**

**Conclusión-----13**

**Anexos-----14, 15**

**Bibliografía-----16**

## DESARROLLO DEL TEMA

### ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ALTERACIONES DEL ESTADO DE CONCIENCIA

El proceso atención de enfermería es el sistema de la práctica de la enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el cual el profesional de enfermería utiliza sus conocimientos y habilidades para diagnosticar la respuesta de la persona a los problemas reales o potenciales de la salud.

**Conciencia:** Es el proceso fisiológico en el cual el individuo mantiene un estado de alerta, con pleno conocimiento de sí mismo y de su entorno.

#### Sistema de atención

Su correcto funcionamiento requiere de la integridad del sistema de alertamiento, su disfunción se le llama síndrome confusional agudo (SCA).

Corteza prefrontal: atención motora

Corteza cingulada: aspectos emocionales de la atención

Corteza parietal: atención sensorial

#### Grados de trastorno de la conciencia

**Letargia:** consiste en un compromiso incompleto de conocimiento y vigilia. El paciente está desorientado y somnoliento, pero se mantiene despierto.

**Obnubilación:** es un estado de depresión completa de vigilia, del que el paciente puede ser despertado con estímulos leves.

**Estupor:** es un estado de depresión completa de vigilia, del que el paciente puede ser despertado, pero solo con estímulos intensos. Los estímulos son generalmente de tipo doloroso (compresión de la raíz ungueal) con una superficie roma.

**Coma:** constituye la depresión completa de la vigilia de la cual el paciente no puede ser despertado con ningún estímulo.

Grados de coma

La escala de Glasgow permite no solo la valoración inicial de la profundidad del coma, sin o también el seguimiento del paciente comatoso permitiendo detectar cambios evolutivos. Consiste en asignar puntuaciones a 3 apartados: apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora. La escala de Glasgow no pretende realizar una exploración neurológica completa, únicamente valorar el nivel de conciencia. Si se utiliza la escala de Glasgow. En general. Puede afirmarse que cuando el paciente tiene puntaje de 8 o menos esta en estado de coma.

## **Diagnóstico y evaluación**

### **Historia clínica completa**

- enfermedad actual
- antecedentes personales y familiares
- factores de riesgo

### **exploración general**

- signos vitales
- vía aérea
- estado circulatorio
- temperatura corporal
- piel
- cabeza y cuello
- boca
- tórax, abdomen y pelvis.

### **Exploración neurológica**

- nivel de conciencia
- patrón respiratorio
- examen pupilar
- movimientos oculares
- exploración motora
- postura corporal

# ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE INCONSCIENTE

## Cualitativa

Se basa en valorar el estado de conciencia en función de sus dos componentes: la alerta y el contenido, definiéndose distintos estados:

- somnolencia: tendencia al sueño con respuesta adecuada a órdenes verbales simples y complejas, así como a estímulos dolorosos.
- Obnubilación: hay respuestas a órdenes verbales simples y a estímulos dolorosos, pero no a órdenes verbales complejas.
- Estupor: existe una falta de respuesta a todo tipo de órdenes verbales, pero presenta una reacción adecuada a los estímulos dolorosos.
- Coma: ausencia de respuestas a órdenes verbales y a estímulos dolorosos, al menos de forma correcta.

## Cuantitativa

Todas las alteraciones del nivel de conciencia son emergencias potencialmente letales hasta que las funciones vitales estén estabilizadas. Es prioritario asegurar un soporte lo cual se debe:

- Asegurar la permeabilidad de la vía aérea
- Una vez estabilizada la situación cardiorrespiratoria se procede a realizar neurológica que se basan en:

Se basa en aplicar una escala del nivel de respuesta a diversos estímulos. Nos sirve para obtener una medida, reproducible en posteriores comprobaciones. La más utilizada es la escala Glasgow.

Escala de Glasgow (si es menor o igual que 8 define un estado de coma).

La conciencia es el estado en que la persona se da cuenta de si misma y del entorno que lo rodea. Esto supone que el sujeto esta alerta, es decir, despierto y con una actitud mental intelectual y afectiva suficiente para permitirle integrar y responder a los estímulos internos y externos. La valoración del nivel de conciencia puede hacerse desde dos perspectivas.

1. Cualitativa
2. Cuantitativa

Falta de respuesta unilateral: sugiere lesión hemisférica

Falta de respuesta bilateral: lesión del tronco encefálico, pseudocomas psiquiátricos y comas profundos por afectación hemisférica bilateral.

Rigidez de decorticación: miembros superiores en flexión. Aducción y pronación. Supone afectación de la vía cortico espinal o coma metabólico. Rigidez de descerebración: miembros superiores en extensión y pronación con opistotonos, supone afectación del tronco encefálico o comas metabólicas graves.

Respuesta motora. Se basa en valorar la aparición de una respuesta anormal al dolor. Examinar la cavidad oral con retirada de prótesis y cuerpos extraños si los hubiere. Asegurar una correcta ventilación, mediante la colocación de una cánula orofaríngea para evitar la caída de la lengua. Si la frecuencia respiratoria es menor de 6 por minuto o el Glasgow es <8 se debe intubar e hiperventilar con ambu y oxígeno.

Si existe sospecha de traumatismo cervical se debe colocar un collarín cervical antes de realizar cualquier maniobra.

Normales, simétricas e hiporreactivas: lesiones supratentoriales y metabólicas Mioticas, simétricas e hiporreactivas: lesión en diencefalo.

Situación pupilar: se valora tamaño y reactividad pupilar.

Estabilización hemodinámica

Valoración del entorno

En caso de parada iniciar reanimación cardio-pulmonar (RCP).

Si hay una hemorragia externa hacer compresión sostenida.

Valorar la tensión arterial (perfusión tisular) frecuencia y ritmo cardiaco. Si es factible realizar un ECG.

## **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON CONVULSIONES.**

### **DEFINICIONES**

Crisis convulsivas: Son contracciones musculares que se suceden como consecuencia de descargas eléctricas anormales en las neuronas cerebrales. Las convulsiones pueden ser sintomáticas o secundarias, es decir, desencadenadas por un estímulo transitorio que afecte a la actividad cerebral (hipoglucemia, tóxicos, traumatismos craneoencefálicos, tumores cerebrales, infección del sistema nervioso central (SNC), enfermedad cerebrovascular, eclampsia) o de carácter idiopático sin relación temporal con un estímulo conocido y de carácter recurrente, denominándose epilepsia. Las crisis pueden ser parciales afectando solo a una parte del cerebro y conservando el nivel de conciencia, o generalizadas con afectación cerebral total y suspensión del nivel de conciencia.

### **CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

En pacientes con riesgo de crisis

En pacientes epilépticos, con crisis convulsivas previas o con factores de riesgo importantes (hipoglucemia, tóxicos, traumatismo craneoencefálico, tumores cerebrales, infección del SNC, enfermedad cerebrovascular, eclampsia...) las medidas a adoptar son

- Mantener el material necesario de oxigenoterapia y aspiración, en condiciones óptimas para una posible intervención.
- Disponer de una cánula de Guedell cerca del paciente (cabecero de la cama o mesilla).
- En el caso de paciente epiléptico o con crisis recurrentes, tener disponible la medicación prescrita por el médico.
- Facilitar la accesibilidad al timbre de llamada sobre todo si existen pródromos.
- Mantener las barandillas subidas si el paciente permanece en la cama. Ante crisis recurrentes recomendar al paciente que permanezca en la cama.
- Procurar un entorno adecuado y seguro, libre de muebles y objetos que puedan causar daño durante la convulsión.
- Mantener una vía venosa permeable en caso necesario.
- Informar al paciente y a la familia sobre la actuación ante la aparición de pródromos:
  - Tumbarse en el suelo o la cama.
  - Avisar a la persona más cercana.

- Retirarse la dentadura u otros objetos de la boca.
- Retirarse las gafas.

Durante la crisis Adoptar las siguientes medidas

- Identificar que se trata de una crisis convulsiva, pedir ayuda y avisar al médico responsable.
- Permanecer con el paciente en todo momento.
- Valorar nivel de conciencia.
- Garantizar la permeabilidad de la vía aérea. Colocar cánula de Guedell si es posible, sin forzar ya que puede ocasionar lesiones en labios y pérdida de piezas dentales.
- Aplicar medidas de protección: Acomodar al paciente lo mejor posible (cama horizontal, barandillas elevadas, almohadas, aflojar ropa que dificulten los movimientos). Si la crisis ocurre con el paciente fuera de la cama, ayudarlo a tumbarse en el suelo, evitando o conteniendo la caída y colocar algo blando debajo de la cabeza para evitar que se autolesione. o Retirar prótesis dentales y gafas, si es posible. No intentar sujetar al paciente durante la crisis, pero si controlar y guiar sus movimientos para evitar lesiones.

Observar:

- Tipo de crisis convulsiva (parcial o generalizada)
- Tiempo de duración (estatus epiléptico)
- Características (movimientos oculares, movimientos corporales, automatismos, coloración de la piel, relajación de esfínteres)
- Aspirar secreciones si es posible.
- Administrarle oxígeno a alto flujo y monitorizar la saturación.
- Medir la glucemia capilar.
- Confirmar la permeabilidad de una vía venosa o canalizar otra nueva.
- Administrar medicación según prescripción médica.
- Tomar la presión arterial si es posible.
- Tener el carro de parada preparado.
- En caso de parada cardiorrespiratoria, iniciar reanimación cardiopulmonar.

## **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR**

La Enfermedad Cerebro Vascular (ECV) o Ictus consiste en una interrupción en el aporte de sangre al cerebro, que causa pérdida temporal o permanente de movimiento, pensamiento, memoria, lenguaje o sensación.

Existe cierta controversia sobre la nomenclatura más idónea para designar esta patología. Se utilizan tanto las denominaciones de Accidente Vascular Cerebral (AVC) o Accidente Cerebro Vascular (ACV), así como otras más imprecisas como Ictus (de afectación aguda) o apoplejía (para designar una parálisis aguda).

El ACV se clasifica en diferentes tipos en función de su etiología y características definitorias:

- Isquémico:

- Trombosis
- Embolia

- Hemorrágico

El conocimiento de la clasificación etiología y diagnóstica de la enfermedad posee una gran importancia para el personal de enfermería, pues permite trazar las acciones encaminadas a la recuperación de los enfermos, tales como la prevención de complicaciones, recuperación y rehabilitación, indicadas en el plan de cuidados.

La Valoración de la Función Cardíaca se centra en el manejo de la Presión Arterial y la Monitorización del Ritmo Cardíaco. La PA está frecuentemente elevada en pacientes que han sufrido un ACV, normalmente de manera transitoria. La recomendación actual (según los estudios consultados) es no tratar la PA por el riesgo de disminuir la perfusión cerebral en la penumbra isquémica.

Valoración de la Función Neurológica: se evaluará el Nivel de Conciencia del paciente (normalmente mediante la Escala de Glasgow)

- Mantener Permeable la Vía Respiratoria
- Determinar la Presión Arterial, Frecuencia Respiratoria, Frecuencia Cardíaca, Temperatura y Saturación de Oxígeno. Monitorización.

- Encamamiento con indicación de reposo absoluto, con elevación de la cabecera 20° a 30°.
- Colocación de una vía venosa periférica (en el caso de que no se haya colocado en el Servicio de Urgencias), con llave de tres pasos, y administrar 1000 ml de Solución Salina Isotónica en 24 horas. (Dependerá de la pauta médica)
- Evaluar el Defecto Neurológico
- Administrar (según pauta médica) heparina subcutánea en dosis de profilaxis de trombosis venosa, excepto si existe una indicación diferente.

#### Actividad / Movilidad Física

- La valoración de la función motora se centrará en 3 aspectos fundamentales:
- Observación de movimientos motores involuntarios
- Evaluación del tono muscular (hipotonía, flacidez, hipertonia, espasticidad, rigidez)
- Estimulación de la fuerza muscular: Serie de movimientos de resistencia; la fuerza del movimiento se gradúa en una escala de 6 puntos

#### Medidas Generales para la prevención de Úlceras Por Presión (UPP)

- Cambios posturales cada 4 horas. Protección de zonas de presión y prominencias óseas.
- Hidratación de la piel mediante masajes circulares y aplicación de ácidos grasos sobre la misma. (Corpitol)
- Protección de pliegues cutáneos
- Colocación de colchón anti escaras
- Si el paciente lo tolera, mantenerlo sentado durante el día el mayor tiempo posible
- Mantener alineamiento anatómico
- Medidas Generales para la prevención de Caídas.
- Mantener las barandillas arriba.
- Aplicar Protocolo de Prevención de Caídas.
- Colocar al alcance del paciente artículos personales, timbre, teléfono
- Si se necesita, se valorará la contención mecánica.
- No hay que olvidar que alguno de estos pacientes puede estar recibiendo terapia antitrombótica y las caídas son uno de los factores de Riesgo de Sangrado.
- Se recomienda valorar el riesgo de caídas en todos aquellos pacientes que hayan sufrido un ictus. (Valoración Riesgo de Caídas).

## Alimentación / Deglución

- Durante la fase aguda del ictus, muchos pacientes tienen algún grado de disfagia, a la cual debe prestarse una atención especial, no sólo por la repercusión nutricional: malnutrición y deshidratación (el paciente no va a poder tragar, por tanto, habrá que buscar otros medios de alimentación: sonda nasogástrica, gastrostomía).
- Hidratación
- Se debe asegurar un aporte diario de agua de 2000 ml, en forma de sueros salinos isotónicos (no se recomienda el uso de sueros glucosados por su potencial para contribuir al daño neuronal mediado por la hiperglucemia).

## Tensión Arterial

- La monitorización y el tratamiento de la Presión Arterial es un aspecto de gran importancia, ya que se tiene que mantener una presión de perfusión cerebral adecuada, siendo ideal mantener cifras de presión ligeramente elevadas (sistólicas entre 160 y 180 mmHg y diastólicas entre 90 y 100 mmHg.). La monitorización puede ser discontinua, usando repetidamente un esfigmomanómetro automático o un dispositivo portátil para medir la presión sanguínea.

## Temperatura Corporal

- La fiebre influye negativamente en el resultado neurológico después de un accidente cerebrovascular; según algunos estudios, se ha estimado que cada grado de aumento de la temperatura corporal supone 10% adicional de deterioro neurológico.
- La Temperatura se tomará cada 4 horas los primeros días y al menos cada 8 horas después.

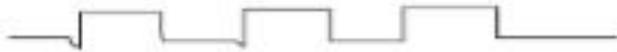
## **CONCLUSION**

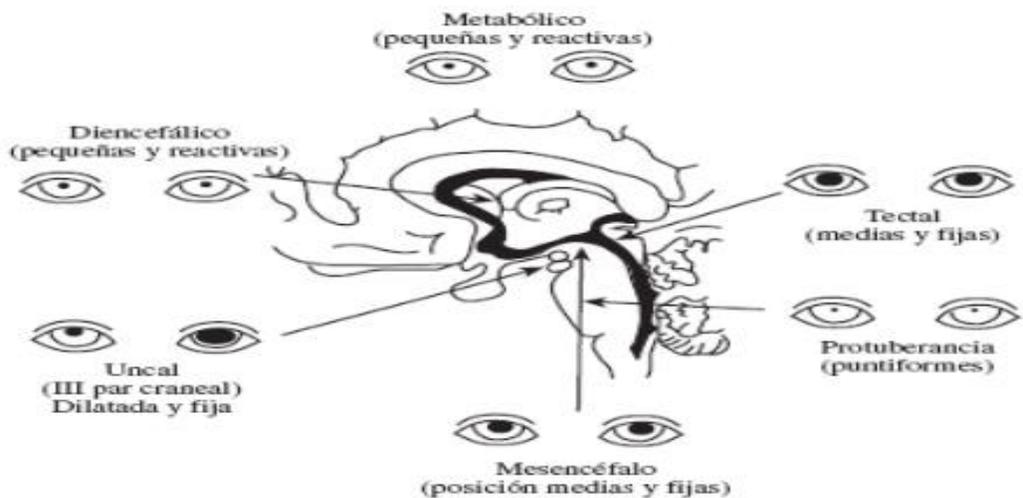
La atención de enfermería aun paciente tras sufrir ciertos tipos de accidentes cerebro vasculares las cuales los pacientes quedan inconscientes, conscientes, o al igual que sufran una crisis convulsiva entre otras se tiene como conclusión de que esta enfermedad invalidante afecta gravemente a nuestra población, en la cual los tipos de accidentes de tipo cerebral son afecciones rápidamente cuando se hay un accidente en la cual son un riesgo para la vida como seres humanos, en la cual si se requiere de una atención inmediata la atención intrahospitalaria pueden que se tengan buenos resultados.

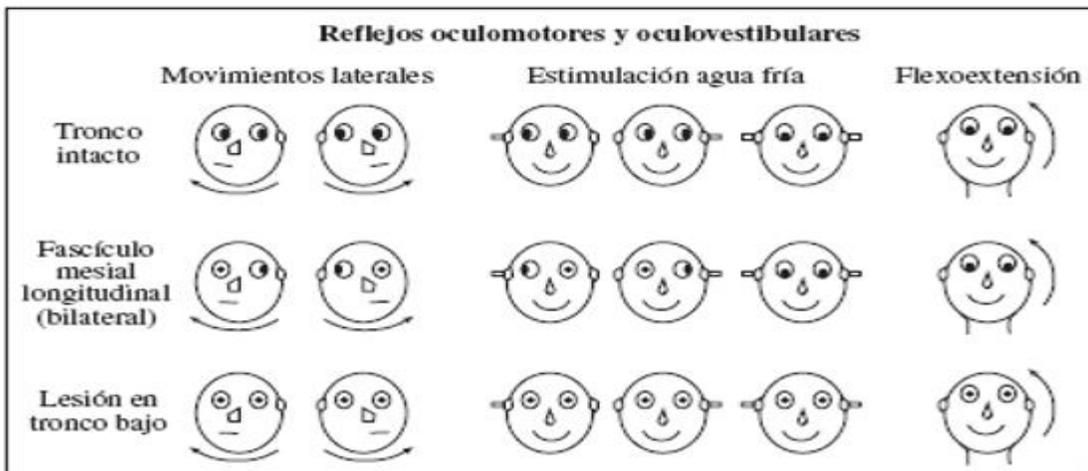
# ANEXOS

## ESCALA DE GLASGOW (nivel de conciencia)

<b>OJOS:</b>	
Abren espontáneamente (los ojos abiertos no implican conciencia de los hechos)	<b>4</b>
A una orden verbal (cualquier frase, no necesariamente una instrucción)	<b>3</b>
Al dolor (No debe utilizarse presión supraorbitaria como estímulo doloroso)	<b>2</b>
No responde	<b>1</b>
<b>MEJOR RESPUESTA VERBAL:</b>	
Orientado y conservado (en tiempo, persona, lugar)	<b>5</b>
Desorientado y hablando (Lenguaje confuso)	<b>4</b>
Palabras inapropiadas (Reniega, grita)	<b>3</b>
Sonidos incompresibles (quejidos, gemidos)	<b>2</b>
Ninguna respuesta	<b>1</b>
<b>MEJOR RESPUESTA MOTORA:</b>	
A una orden verbal. Obedece a un estímulo doloroso	<b>6</b>
Localiza el dolor (movimiento deliberado o intencional)	<b>5</b>
Retirada y flexión	<b>4</b>
Flexión anormal (rigidez de decorticación)	<b>3</b>
Extensión (rigidez de decerebración)	<b>2</b>
No responde	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3 - 15</b>

<b>Rítmicos respiratorios anómalos</b>		<b>Localización</b>
Cheyne-Stokes		Diencefalo o ganglios basales
Hiperventilación neurógena		Mesencéfalo
Apnéustica		Protuberancia
Atáxica		Bulbo





<b>ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H.DOWNTON) ALTO RIESGO &gt;2 PUNTOS</b>		
CAÍDAS PREVIAS	No	0
	Si	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes – sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
DÉFICITS SENSORIALES	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
ESTADO MENTAL	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus...)	1
	Orientado	0
DEAMBULACIÓN	Confuso	1
	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1
	Imposible	1

## **BIBLIOGRAFÍA**

Kenneteth F. Swaiman, MD. Pediatric Neurology Principles and Practice. 4a ed. Mosby. Volumen 2. United States of America. 2006; Cap. 61; 1377 – 1397.

Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Tratado de Enfermería Neurológica: la persona, la enfermedad y los cuidados. 2º ed. Barcelona: Sociedad Española de Enfermería Neurológica; 2008.

Dr. José Turrent, Dr. Leandro Talledo, Dr. Angel González, Dr. José Gundián, Dra. Carmen Remuñán. COMPORTAMIENTO Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. Rev. Cub. Med Int Emerg 2004