



**Nombre del alumno: Gladis Mariela
López Gómez.**

**Nombre del profesor: José francisco
Figueroa Méndez.**

Licenciatura: Enfermería.

Nombre del trabajo: investigación.

PASIÓN POR EDUCAR

El estado de inconsciencia se define como aquella situación clínica que lleva al paciente a una disminución del estado de alerta normal, pudiendo oscilar desde una tendencia al sueño hasta una ausencia total de respuesta frente a estímulos externos, persistiendo únicamente una actividad refleja residual.

Según el grado de alteración del nivel de consciencia lo clasificamos en:

Somnolencia: tendencia al sueño con respuesta adecuada a órdenes verbales simples y complejas así como a estímulos dolorosos.

Obnubilación: es un grado más marcado caracterizado por respuesta a órdenes verbales simples y a estímulos dolorosos. No existe respuesta adecuada a órdenes verbales complejas.

Estupor: existe una falta de respuesta a todo tipo de órdenes verbales pero una adecuada reacción a estímulos dolorosos.

Coma profundo: ausencia de respuesta a órdenes verbales y a estímulos dolorosos, al menos de forma correcta.

Existen cinco parámetros físicos para determinar el nivel anatómico de la lesión pues la escala de Glasgow, al ser factor pronóstico, debe de utilizarse exclusivamente en el coma por traumatismo craneoencefálico:

A. Nivel de consciencia: es este el parámetro definitorio del coma. Las afecciones hemisféricas difusas y las alteraciones diencefálicas originan cambios en el nivel de consciencia que van desde la somnolencia al estupor, mientras que las lesiones de tronco suelen originar coma profundo.

B. Respuesta pupilar.

C. Posición en reposo, movimientos oculares y reflejos oculocefálicos y corneal.

D. Patrón respiratorio.

E. Respuesta motora.

Exploraciones Complementarias:

En los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias se realizará a todos los pacientes:

– Glucemia mediante tira reactiva.

– Electrocardiograma (ECG).

Los Equipos de Emergencias realizarán:

– Glucemia mediante tira reactiva.

– Electrocardiograma y monitorización ECG.

– Medición de la saturación de periférica de O₂ mediante pulsioximetría.

En los Servicios de Urgencias Hospitalarios se realizará:

– Glucemia mediante tira reactiva.

– Electrocardiograma.

Una convulsión, el médico analizará minuciosamente tus síntomas y tu historia clínica. El médico puede solicitar varias pruebas para determinar la causa de la convulsión y evaluar las probabilidades de que se repita.

Tratamiento

No todas las personas que tuvieron una convulsión tendrán otra y, debido a que una convulsión puede ser un incidente aislado, es posible que el médico decida no iniciar el tratamiento hasta que ocurra más de una.

El objetivo óptimo en el tratamiento de las convulsiones es encontrar la mejor terapia posible para detener las convulsiones con la menor cantidad de efectos secundarios.

Medicamentos.

Por lo general, el tratamiento para las convulsiones consiste en el uso de medicamentos anticonvulsivos. Existen varias opciones de medicamentos anticonvulsivos. El objetivo es encontrar el medicamento que funciona mejor en tu caso y que te provoca la menor cantidad de efectos secundarios. En algunos casos, es posible que el médico te recomiende más de un medicamento.

Recuperación después de un accidente cerebrovascular

Un accidente cerebrovascular (ataque cerebral) sucede cuando el flujo de sangre a cualquier parte del cerebro se detiene.

cada persona tiene un tiempo de recuperación y necesidad de un tratamiento prolongado diferentes. Los problemas con el hecho de moverse, pensar y hablar con frecuencia mejoran en las primeras semanas o meses después de un accidente cerebrovascular. algunas personas continuarán mejorando en los meses o años después de dicho evento.

Información

dónde vivir después de un accidente cerebrovascular

la mayoría de las personas necesitarán rehabilitación de un accidente cerebrovascular para ayudarlas a recuperarse después de que salen del hospital. la rehabilitación del accidente cerebrovascular le ayudará a recobrar la capacidad para cuidar de usted mismo.

la mayoría de los tipos de terapia puede hacerse donde usted vive, incluso en su hogar.

- las personas que no pueden cuidar de sí mismas en la casa después de un accidente cerebrovascular pueden recibir tratamiento en una parte especial de un hospital o en un centro de rehabilitación o clínica particular.
- aquellos que pueden regresar a su casa podrían ir a una clínica especial o procurar que alguien vaya a su casa.

si puede o no regresar a su casa después de un accidente cerebrovascular depende de:

- si usted es capaz de cuidarse sin ayuda.
- cuánta ayuda tendrá en casa.
- si la casa es un lugar seguro (por ejemplo, las escaleras en la casa podrían no ser seguras para un paciente de accidente cerebrovascular que tenga problema para caminar).

usted posiblemente necesite ir a un internado, a un hogar de familia para adultos o a una clínica de reposo para tener un ambiente seguro.

para aquellos que reciben cuidados en el hogar:

- puede ser necesario hacer cambios para permanecer libre de caídas en el hogar y el baño, evitar deambular y facilitar el uso de la casa. la cama y el baño deben ser fáciles de acceder. se deben retirar elementos (como alfombras) que pueden causar una caída.
- muchos dispositivos pueden ayudar con actividades como cocinar o comer, bañarse o ducharse, desplazarse por la casa o en otra parte, vestirse y asearse, escribir y usar una computadora, y muchas más actividades.
- la asesoría familiar puede ayudar a hacerle frente a los cambios requeridos para el cuidado en el hogar. las enfermeras visitadoras o auxiliares de enfermería, los servicios de voluntarios, las amas de casa, los servicios de protección de adultos, las guarderías para adultos y otros recursos de la comunidad como el departamento local para el envejecimiento (department of aging) pueden servir.
- la asesoría legal puede ser necesaria. los documentos de voluntades anticipadas, un poder notarial y otras acciones legales pueden facilitar la toma de decisiones con respecto al cuidado de una persona.

hablar y comunicarse

después de un accidente cerebrovascular, algunas personas pueden tener problemas para encontrar una palabra o para poder hablar más de una palabra o frase a la vez. o pueden tener problema para hablar, lo cual se denomina afasia.

- las personas que han tenido un accidente cerebrovascular pueden ser capaces de juntar muchas palabras, pero estas pueden no tener ningún sentido. muchas personas no saben que lo que están diciendo no es fácil de entender y pueden frustrarse cuando se dan cuenta que lo que dicen no es fácil de entender. los familiares y los cuidadores deben aprender la mejor manera de ayudar con la comunicación.
- puede llevar hasta dos años recuperar el habla y no todas las personas se recuperan por completo.

un accidente cerebrovascular también puede dañar los músculos que ayudan a hablar. como resultado, estos músculos no se mueven de la manera correcta cuando usted trata de hablar. esto se llama disartria.

un terapeuta del lenguaje y un logopeda puede trabajar con usted y su familia o los cuidadores. usted puede aprender nuevas formas para comunicarse.

pensamiento y memoria

después de un accidente cerebrovascular, las personas pueden tener:

- cambios en su capacidad para pensar o razonar
- cambios en el comportamiento y los patrones de sueño
- problemas de memoria
- poca capacidad de discernimiento

estos cambios pueden llevar a:

- un aumento en la necesidad de medidas de seguridad
- cambios en la habilidad para conducir
- otros cambios o precauciones

la depresión después de un accidente cerebrovascular es común y puede empezar poco después un accidente cerebrovascular, aunque los síntomas pueden no comenzar hasta por 2 años después de dicho accidente. los tratamientos para la depresión incluyen:

- incremento de la actividad social. más visitas en la casa o ir a una guardería para adultos en busca de actividades.
- medicamentos para la depresión
- visitas a un terapeuta o asesor.

Problemas musculares, neurológicos y articulares

moverse de un lado para otro y realizar algunas o todas las tareas normales, como vestirse y alimentarse, pueden ser más difíciles después de un accidente cerebrovascular.

