



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: Elizabeth Guadalupe Espinosa López

TEMA: Atención de enfermería a pacientes con alteración de la conciencia.

PARCIAL: III

MATERIA: Enfermería en Urgencias y Desastres

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Rubén Eduardo Domínguez García

LICENCIATURA: Enfermería Escolarizado

Frontera Comalapa, Chiapas, a 07 noviembre de 2021

Atención de enfermería a pacientes con alteración de la conciencia

Atención de enfermería a pacientes convulsivo

La epilepsia es un trastorno del cerebro que se diagnostica cuando ha tenido dos o más convulsiones.

Signos

Parece confundido, vista fija, caídas, temblor y no se da cuenta de lo que sucede a su alrededor.

Clasificación

Convulsiones generalizadas

Afectan a ambos lados del cerebro.

Ausencia

Pueden causar un parpadeo rápido o la mirada fija.

Tonicoclonicas

La persona: Grite, Pierda el conocimiento, Se caiga al piso., Tenga rigidez o espasmos musculares.

Convulsiones focales

Una sola área del cerebro.

Focales

Pueden causar sacudidas o un cambio de sensación, como un sabor u olor.

Focales complejas

Aturdida y confundida, no puede responder preguntas.

Generalizadas secundarias

Primero es convulsión focal, seguida de una convulsión generalizada.

Atención de enfermería al **paciente inconsciente.**

Una persona es incapaz de responder a otras personas y actividades.

Manifestado

Confusión, desorientación o estupor repentinos.

Causado

- Problemas del corazón y sistema nervioso
- Abuso de drogas y alcohol
- Deshidratación
- Glucemia baja
- Esfuerzos fuertes

Atención de enfermería a pacientes con alteración de la conciencia

Atención de enfermería a pacientes con enfermedad cerebrovascular.

Alteración de la circulación cerebral que ocasiona un déficit transitorio o definitivo de las funciones de una o varias partes del encéfalo, constituyendo

Clasificación

Ictus hemorrágico

- Hemorragia intracerebral
- Hemorragia subaracnoidea

Ictus isquémicos

- Según su evolución
 - Accidentes isquémicos transitorios e infarto cerebral.
- Según su etiología
 - Aterotrombótico, cardioembólico, lacunar y causa desconocida.

Ante un ICTUS

Orientación clínica

- Pérdida de fuerza y sensibilidad, trastorno de emisión, pérdida de visión, alteración de la marcha, cefalea brusca.

Historia clínica

- Forma, inicio y progresión, factores de riesgo cardiovascular, antecedentes (ictus), prescripciones médicas, traumatismos

Exploración física y neurológica

- Uso de escalas como: NIHHS / HUNT – HESS

Pruebas

- Bioquímica, hemograma, coagulación, Rx torax, TAC craneal, estudio de orina, gasometría arterial.

Síndromes

Arteria cerebral anterior

- Paresia de la pierna y pie contralateral, desviación ocular.

Arteria cerebral media

- Hemiparesia contralateral, afasia, desviación ocular.

Arteria cerebral posterior

- Hemianopsia homónima contralateral, síndrome talámico

Síndromes lacunare

- Motor puro, sensitivo puro, sensitivo-motor, disartria-mano torpe

Síndromes tronculares

- Parálisis de todos los movimientos del cuerpo, salvo la mirada

Prevención

Endarterectomía carotídea.

- Reversible se aconseja realizar la endarterectomía preferiblemente en las 2 semanas posteriores.

Angioplastia transluminal percutánea.

- Una posibilidad en la displasia fibrosa, las estenosis marcadas carotídeas altas.

Atención de enfermería a pacientes con alteración de la conciencia

Atención de enfermería a pacientes con enfermedad cerebrovascular.

Actitud terapéutica

- Valoración de ingreso a UCI { Reposo absoluto, cabecero elevado a 30°. Sueroterapia individualizada. Adecuada sedación, analgesia y/o bloqueo neuromuscular.
- Monitorización de constantes { Control de presión intracraneal, Tensión arterial, Temperatura (> 37.5°), glucemia (> 140 mg/dl).
- Revisión alteración de coagulación { Usar vitamina K iv (inicio acción 6 h)., plasma fresco congelado (PPF) valorando el tiempo de infusión.
- Neurocirugía { Hemorragia cerebelosa >3 cm con compresión del tronco e hidrocefalia, HIC con hidrocefalia: drenaje ventricular y HSA: colocación de coils para reparar el aneurisma roto.

Criterios fibrinólisis

- INCLUSION**
 - Edad > 18 años y < 80 años.
 - Diagnóstico clínico de ictus isquémico con existencia de un déficit neurológico durante menos 30 minutos y que no mejore.
 - Intervalo entre el inicio de los síntomas e inicio del tratamiento menos de 3 horas.
 - Obtención del consentimiento informado del paciente o sus familiares.
- EXCLUSION**
 - Diátesis hemorrágica.
 - Embarazo, lactancia o parto en los últimos 10 días.
 - Plaquetopenia menor de 100.000 / mm³.
 - Alteraciones de las pruebas de coagulación en relación con trastornos hereditarios

Recomendaciones

- Atención médica en 10 minutos.
- Contacto con el neurólogo o médico experto en ictus 15 minutos.
- Realización de TAC craneal 25 minutos.
- Interpretación de las imágenes 45 minutos.
- Inicio del tratamiento 60 minutos.