



**Nombre de alumno: Jesus
Emmanuel
Meza Gomez**

**Nombre del profesor: Gerardo
Antonio Morales Gomez**

Nombre del trabajo: Actividad 1

Materia: Modulo 1

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 2°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 1 de Agosto del 2022

Valoración neurológica.

La valoración enfermera en la patología neurológica tiene mucho que aportar por la capacidad y formación enfermera y por la relación continua con el paciente.

Así pues, utilizamos tanto el método observacional como diferentes herramientas y escalas para obtener un análisis objetivo y continuo que nos permita valorar el proceso del paciente a lo largo del tiempo, ya sean procesos cortos o enfermedades agudas o por el contrario en procesos largos y enfermedades que se desarrollan lentamente.

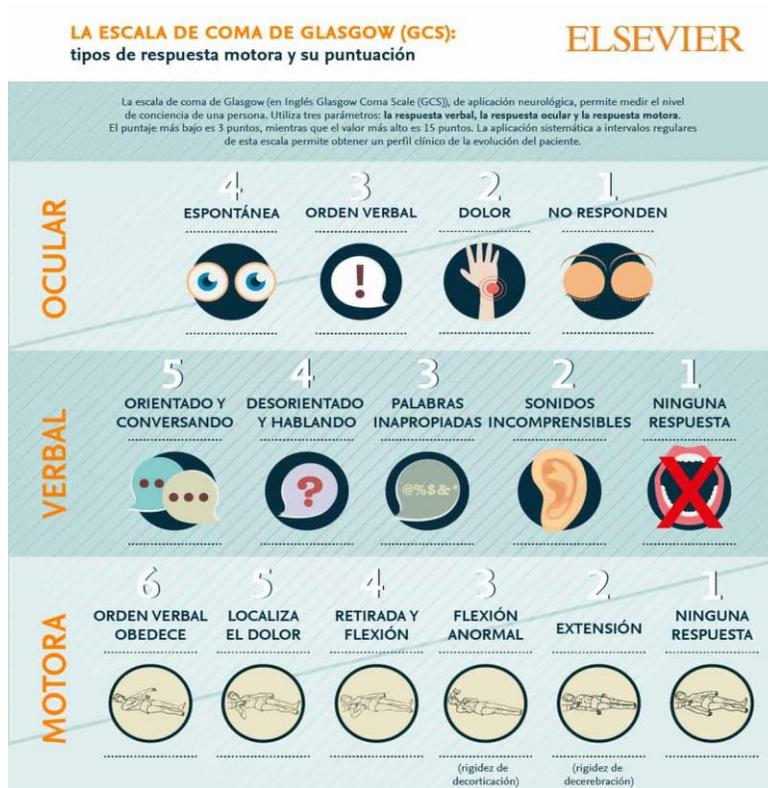
La Neurología es la ciencia que estudia la estructura, función y desarrollo del sistema nervioso (central, periférico y autónomo) y muscular en estado normal y patológico.

La patología neurológica comprende el conjunto de enfermedades que afectan al sistema nervioso central (el cerebro y la médula espinal) y el sistema nervioso periférico (los músculos y los nervios).

Las enfermedades más frecuentes y conocidas por la población son la demencia (la enfermedad de Alzheimer, la demencia vascular y otras), el ictus (el infarto y la hemorragia cerebral), la epilepsia, la enfermedad de Parkinson, la esclerosis múltiple, la migraña y los traumatismos craneoencefálicos. También forman parte de este grupo otras enfermedades degenerativas y neuromusculares (la esclerosis lateral amiotrófica, las distrofias musculares, las distonías, las neuropatías, las miopatías, etc.) aunque son menos habituales. Estas patologías constituyen un conjunto de enfermedades muy frecuentes que afectan tanto a las personas jóvenes como, y de forma muy especial, a las de edad avanzada. Además, pueden llegar a mermar de forma muy grave muchas de nuestras capacidades (el movimiento, la memoria y el pensamiento, el lenguaje, etc.) por lo que sus consecuencias llegan a impedir a muchos de los enfermos realizar incluso las actividades más básicas de la vida diaria: ocasionan muy frecuentemente discapacidad y dependencia.

Nos vamos a centrar en la valoración neurológica dentro del hospital, en un paciente ingresado por diferentes causas: ictus, enfermedad neurodegenerativa, tumor cerebral.

escala de Glasgow



La Escala de Coma de Glasgow (en Inglés Glasgow Coma Scale (GCS)) es una escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona. Una exploración neurológica de un paciente con traumatismo craneoencefálico debe ser simple, objetiva y rápida. La evaluación del nivel de conciencia es el parámetro más importante que debe tenerse en cuenta. Han de evitarse términos ambiguos como estuporoso, somnoliento, inconsciente o comatoso, que son subjetivos y no permiten tener la certeza del curso clínico del paciente. Por ello se ha universalizado el empleo de la GCS.

La Escala de Coma de Glasgow utiliza tres parámetros que han demostrado ser muy replicables en su apreciación entre los distintos observadores: 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. Debe desglosarse en cada apartado, y siempre se puntuará la mejor respuesta. La aplicación sistemática a intervalos regulares de esta escala permite obtener un perfil clínico de la evolución del paciente.

Una vez hemos realizado el examen neurológico podremos establecer una categoría para el grado de gravedad del traumatismo. A partir de aquí el profesional podrá definir un pronóstico inicial y, lo más importante, marcar los pasos de actuación diagnóstica y terapéutica siguientes.

Un poco de historia

La escala de Glasgow fue creada por Graham Teasdale y Bryan Jennett, miembros del Instituto de Ciencias Neurológicas de la Universidad de Glasgow, en el año 1974. Su objetivo era el de proporcionar un método simple y fiable de registro y monitorización del nivel de conciencia en pacientes con traumatismo craneoencefálico. Tres años más tarde, Jennett y Teasdale asignaron un valor numérico a la apertura ocular, la respuesta motora y verbal del paciente, para dejar esta escala tal y como hoy se utiliza.

Conclusión

En conclusión me di cuenta que este tema es muy importante para mi carrera de enfermería y aprendí a diferenciar los temas deseados y aprendimos a diferenciar sobre el movimiento que genera el cerebro y los movimientos motores