



**UDS**  
Mi Universidad

## Super Nota

**Nombre del Alumno (a):** Anette Brighth Álvarez Rojas

**Nombre del tema:** Cuidados de enfermería en pacientes con T.C.E y cuidados de enfermería en pacientes con shock séptico.

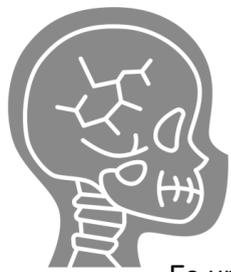
**Parcial:** 3er

**Nombre de la Materia:** Práctica clínica de enfermería II

**Nombre del profesor:** Alfonso Velázquez Ramírez

**Nombre de la Licenciatura:** Enfermería

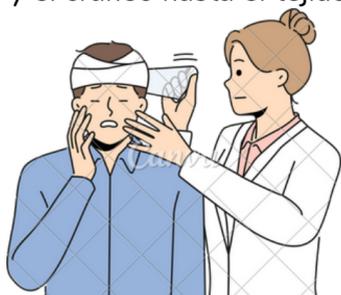
**Cuatrimestre:** 7mo



# CUIDADOS DE ENFERMERÍA

## En paciente con ICE

Es una lesión en el cráneo y/o en el cerebro causada por un golpe, impacto, sacudida o penetración de un objeto en la cabeza. Esta lesión puede afectar desde el cuero cabelludo y el cráneo hasta el tejido cerebral, produciendo daños que varían en gravedad desde leves hasta severos.



Los TCE pueden causar una amplia gama de síntomas, desde dolor de cabeza, mareos y pérdida temporal de conciencia en casos leves, hasta coma, daños neurológicos permanentes o incluso la muerte en los casos más graves.

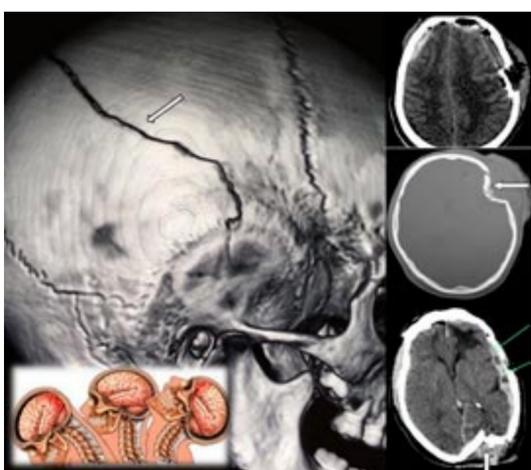
### Clasificación y Patología

- TCE Leve: También conocido como conmoción cerebral, es común en accidentes menores o deportes de contacto.
- TCE Moderado a Grave: En estas lesiones se observan contusiones, hematomas subdurales o epidurales, edema cerebral y, en casos graves, daño axonal difuso. Estas lesiones pueden provocar síntomas como pérdida prolongada de la conciencia, amnesia, déficit neurológico focal.
- Daño Axonal Difuso (DAI): Característico en TCE severos, ocurre cuando las fuerzas de cizallamiento rompen los axones del cerebro, lo que lleva a pérdida de conciencia prolongada y alteraciones neuropsicológicas



### Fisiopatología

Se basa en dos tipos de lesiones: primarias y secundarias. Las lesiones primarias ocurren en el momento del impacto e incluyen daños directos como contusiones, daño axonal difuso y hemorragias intracraneales, causados por la energía mecánica transmitida al cerebro. En contraste, las lesiones secundarias surgen horas o días después y resultan de procesos fisiológicos como el edema cerebral, aumento de la presión intracraneal y liberación de neurotransmisores excitatorios que provocan toxicidad neuronal. Estas lesiones secundarias agravan el daño inicial, reducen la perfusión cerebral y pueden conducir a isquemia, lo cual incrementa el riesgo de muerte o discapacidad neurológica en el paciente.



### Causas

Son causados por un golpe, una sacudida o un impacto explosivo a la cabeza, o una lesión penetrante de la cabeza que interrumpe el funcionamiento normal del cerebro. Pero cuando ocurre, el traumatismo craneoencefálico puede ser desde leve (como un breve cambio en el estado mental o la conciencia) hasta grave (como un período más largo de inconsciencia o problemas serios con el pensamiento y el comportamiento después de la lesión).

### Cuadro clínico

Alrededor del 75% de los TCEs (3 de cada 4) que ocurren cada año son leves. Incluyen:

- Cefalea.
- Confusión.
- Mareos.
- Zumbido en los oídos.
- Deterioro de la memoria.
- Visión borrosa.

Cambios en el comportamiento. Los TCE moderadas y graves pueden producir más síntomas, entre ellos:

- Vómitos o náuseas repetidas.
- Dificultad para hablar.
- Debilidad en los brazos o las piernas.
- Problemas con el pensamiento y el aprendizaje.
- Muerte.



### Escala de Gasglow

La Escala del Coma de Glasgow es un sistema de puntuación rápido y reproducible que puede emplearse en el examen inicial para medir la gravedad del traumatismo craneoencefálico. Se basa en la apertura de los ojos y la mejor respuesta verbal y motora.

- 13 a 15 es un traumatismo craneoencefálico leve
- 9 a 12 es un traumatismo craneoencefálico moderado
- 3 a 8 es un traumatismo craneoencefálico grave

ESCALA DE COMA DE GLASGOW		
Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
Espontânea 4	Orientado 5	Obedece 6
Ao chamado 3	Confuso 4	Localiza 5
À dor 2	Palavras 3	Flete 4
Ausente 1	Sons 2	Flexão Anormal 3
	Ausente 1	Extensão 2
		Ausente 1

### Diagnostico

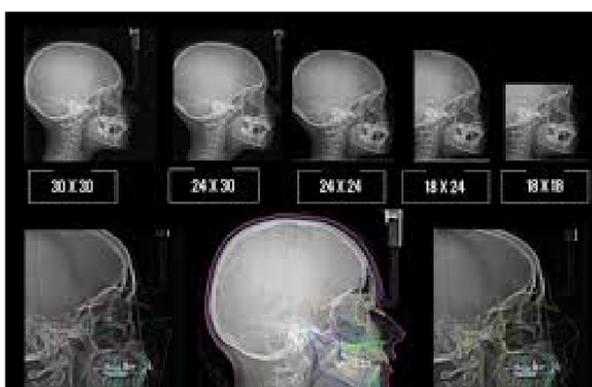
Un traumatismo craneoencefálico se diagnostica mediante una combinación de examen neurológico, estudios radiológicos y pruebas neuropsicológicas:

- **Examen neurológico:** El médico realiza un examen físico, observa y pregunta al paciente.
- **Estudios radiológicos:** La tomografía computarizada (TC) es la prueba más común para diagnosticar un traumatismo craneoencefálico. La TC utiliza rayos X para crear una imagen detallada del cerebro. También se puede realizar una resonancia magnética.
- **Pruebas neuropsicológicas:** El neuropsicólogo entrevista al paciente y a su familia, y revisa sus antecedentes y registros hospitalarios.

Estas pruebas evalúan las funciones cognitivas, motoras y sensoriales, y ayudan a determinar los servicios de rehabilitación que el paciente necesita.

### Cuidados de enfermeria

- Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas.
- Vigilar el nivel de conciencia.
- Vigilar las tendencias en la Escala de Coma de Glasgow.
- Vigilar los signos vitales: Temperatura, presión sanguínea, pulso y respiraciones.
- Comprobar el estado respiratorio.
- Observar la existencia de quejas por jaquecas.
- Vigilar las características del habla: fluidez, presencia de afasia o dificultad para encontrar las palabras.



El paciente con daño cerebral requiere unos servicios sanitarios que comienzan en los servicios de urgencia, posteriormente en el hospital general, rehabilitación y finalmente conseguir la reinserción social, familiar y profesional.



### Tratamiento

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA

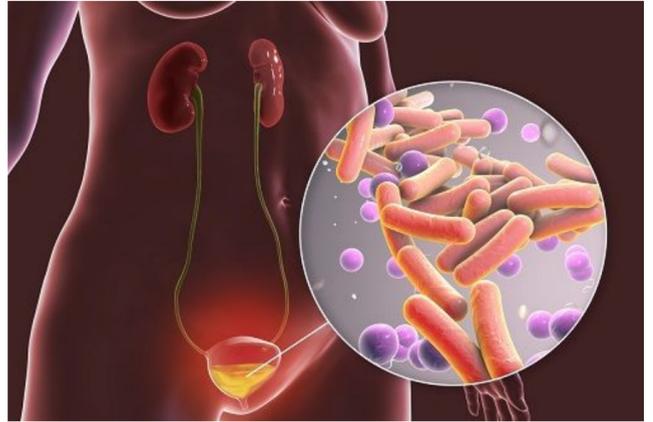
## En pacientes con shock séptico



Es la respuesta inflamatoria masiva produce una vasodilatación significativa y un aumento de la permeabilidad capilar, lo cual permite que el líquido salga de los vasos sanguíneos y se acumule en los tejidos circundantes. La reducción de la resistencia vascular periférica, combinada con la hipovolemia relativa (debido a la fuga de líquidos), provoca una caída grave de la presión arterial. Esta caída compromete la perfusión y oxigenación de los órganos, lo que puede llevar a fallos orgánicos múltiples (como insuficiencia renal, hepática y respiratoria) y daño celular irreversible.

### Causas

- Infecciones del tracto respiratorio: La neumonía es una de las principales causas de shock séptico, especialmente en personas con sistemas inmunitarios debilitados, como los ancianos y los pacientes con enfermedades crónicas.
- Infecciones intraabdominales: Infecciones como apendicitis, peritonitis, colecistitis y abscesos abdominales pueden liberar bacterias al torrente sanguíneo, desencadenando una sepsis que progrese a shock séptico.
- Infecciones del tracto urinario: Las infecciones urinarias graves, como pielonefritis o infecciones en los riñones, son causas frecuentes, especialmente en ancianos o personas con catéteres urinarios.



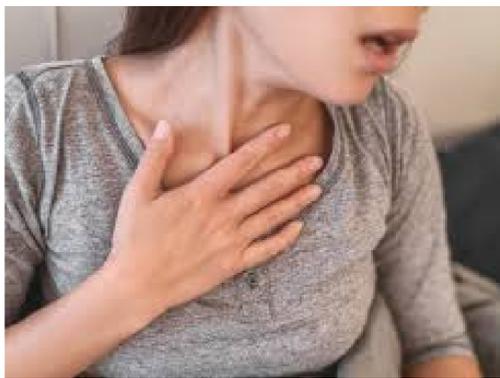
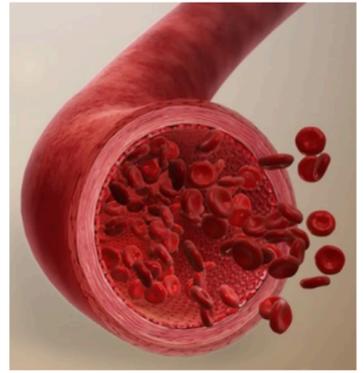
- Infecciones en la piel y los tejidos blandos: Celulitis, fascitis necrosante y heridas infectadas pueden conducir a una diseminación bacteriana sistémica.
- Infecciones en catéteres y dispositivos médicos: Las infecciones relacionadas con catéteres intravenosos, sondas y prótesis también son una fuente significativa de bacterias que pueden desencadenar shock séptico.

El choque séptico es más frecuente en neonatos, pacientes ancianos y mujeres embarazadas. Los factores predisponentes incluyen

### Fisiopatología

Comienza con una infección que ingresa al torrente sanguíneo, generalmente por bacterias (grampositivas o gramnegativas), aunque también puede ser causada por hongos o virus. Los patógenos liberan toxinas que activan el sistema inmune, lo cual desencadena una respuesta inflamatoria masiva mediada por citocinas proinflamatorias como el factor de necrosis tumoral (TNF) y las interleucinas.

- Vasodilatación Sistémica una caída en la presión arterial.
- Aumento de la Permeabilidad Capilar.
- Disfunción de la Coagulación
- Disminución de la Perfusión y Daño Orgánico



### Diagnóstico

Se basa en la historia clínica y los signos que el paciente presenta.

- Analítica (hemograma y bioquímica) que permite determinar la existencia de infección.
- Pruebas de coagulación sanguínea. Cultivos microbiológicos.
- Pruebas de imagen como ecografías, TAC (computarizada) y RM (resonancia magnética) para identificar el foco de la infección.



### Tratamiento

- Reposición de volumen mediante la administración de fluidos por vía intravenosa.
- Tratamiento antimicrobiano.
- Tratamiento específico de la causa como, por ejemplo, drenaje de una colección de pus.



### Signos y Síntomas

- Hipotensión Persistente: A pesar de la administración de líquidos, la presión arterial se mantiene baja debido a la vasodilatación y pérdida de líquidos hacia los tejidos.
- Taquicardia: El corazón aumenta su frecuencia para compensar la baja presión y mantener la perfusión.
- Fiebre o Hipotermia: Dependiendo de la respuesta del organismo, el paciente puede presentar fiebre alta o, en casos avanzados, hipotermia.
- Taquipnea: La frecuencia respiratoria se incrementa para compensar la acidosis metabólica, con más de 22 respiraciones por minuto.
- Alteración del Estado Mental
- Oliguria: Disminución del volumen urinario, ya que los riñones reciben menos flujo sanguíneo y comienzan a fallar.
- Piel Pálida, Fría y Moteada

### Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo son:

1. Edad Extrema
2. Inmunosupresión
3. Diabetes y Enfermedades Crónicas
4. Uso Prolongado de Dispositivos Médicos
5. Cirugías y Procedimientos Invasivos
6. Hospitalización Prolongada
7. Traumatismos o Quemaduras Graves
8. Enfermedades Autoinmunes y Tratamientos Crónicos

### Cuidados de Enfermería

- En las 6 primeras horas conseguir una óptima oxigenación.
- Restablecer presión arterial, ritmo de diuresis, restablecer temperatura.
- Adecuar hidratación y nutrición.
- Mantener glucemia.
- Recuperar nivel de conciencia.
- Prevenir úlceras por estrés.
- Evitar sobreinfecciones.
- Aliviar la ansiedad.

## Referencias Bibliograficas

- <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/traumatismo-craneoencefalico>
- <https://www.msmanuals.com/es/professional/lesiones-y-envenenamientos/traumatismo-encefalocraneano/traumatismo-encefalocraneano>
- <https://www.neurotrauma.net/pic2012/uploads/Documentacion/Enfermeria/CristinaGil.pdf>
- <https://www.fda.gov/consumers/articulos-para-el-consumidor-en-espanol/eltraumatismo-craneoencefalico-lo-que-debe-saber-sobre-los-sintomas-el-diagnostico-ytratamiento#:~:text=Los%20da%C3%B1os%20se%20producen%20de,un%20traumatismo>
- <https://neuronup.com/estimulacion-y-rehabilitacioncognitiva/dano-cerebral-adquirido/traumatismos-craneoencefalicos/traumatismo-craneoencefalico-manejo-y-tratamiento/>
- <https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/shock-septico-cuidados-enfermeria/>
- [https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/shock-septico-cuidadosenfermeria/#google\\_vignette](https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/shock-septico-cuidadosenfermeria/#google_vignette)
- [https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-del-pacientecon-traumatismo-craneoencefalico-grave/#google\\_vignette](https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-del-pacientecon-traumatismo-craneoencefalico-grave/#google_vignette)