



Súper Nota

Nombre del Alumno: Gumaro Antonio Osorio Delfín

*Nombre del tema: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON T.C.E Y
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SHOCK SÉPTICO*

Parcial: 3 Parcial

Nombre de la Materia: Practica Clínicas De Enfermería

Nombre del profesor: Lic. Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7 Cuatrimestre

CONCEPTO

El traumatismo craneoencefálico es la causa más frecuente de daño cerebral y es una lesión cerebral de origen traumático.

El traumatismo craneoencefálico implica una afectación en el encéfalo a causa de un traumatismo en el cráneo. El encéfalo, que junto con la médula espinal forma el Sistema Nervioso Central, está protegido por el cráneo y comprende el cerebro, el cerebelo y el bulbo raquídeo. El cerebro es la estructura más compleja del organismo humano y el principal centro nervioso; sus diferentes áreas son las principales responsables del movimiento, las sensaciones y percepciones, las emociones y la conducta, y en él, se llevan a cabo las funciones mentales superiores.

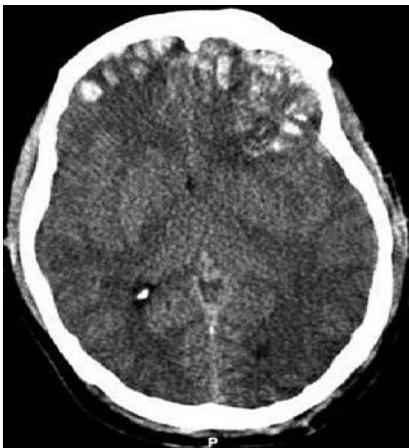


¿Cómo se produce el traumatismo craneoencefálico?

El daño que sufre el cerebro después de un traumatismo craneoencefálico se debe, por una parte, a la lesión primaria (contusión) directamente relacionada con el impacto sobre el cráneo o con el movimiento rápido de aceleración/desaceleración, y por otra parte, a la lesión secundaria (edema, hemorragia, aumento de la presión en el cráneo, etc.) que se desarrolla a raíz de la lesión primaria durante los primeros días tras el accidente y que puede conllevar graves consecuencias en el pronóstico funcional.

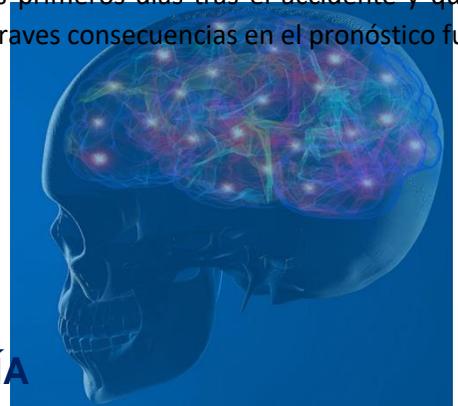
FISIOPATOLOGÍA

Es el daño directo tras el impacto debido a su efecto biomecánico o por aceleración-desaceleración. En relación con el mecanismo y la energía transferida, se produce lesión celular, desgarramiento y retracción axonal y alteraciones vasculares. Depende de la magnitud de las fuerzas generadas, su dirección y lugar de impacto. Hay lesiones focales como la contusión cerebral, en relación con fuerzas inerciales directamente dirigidas al cerebro y lesiones difusas, como la lesión axonal difusa, en relación con fuerzas de estiramiento, cizallamiento y rotación.



PATOLOGÍA

Los cambios estructurales por una lesión en el cráneo pueden ser macro o microscópicos, según el mecanismo y las fuerzas implicadas. Los pacientes con lesiones menos graves pueden no tener alteraciones estructurales macroscópicas. Las manifestaciones clínicas varían notablemente en gravedad y consecuencias. Las lesiones suelen dividirse en abiertas o cerradas. Lesiones craneales abiertas: implican penetración del cuero cabelludo y el cráneo y en general de las meninges y el tejido cerebral subyacente.



Diagnóstico de los TCE

Aunque algunos síntomas de un TCE leve pueden ser difíciles de detectar, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), el Colegio Americano de Medicina de Rehabilitación y algunos otros han publicado directrices para diagnosticar un TCE.

Un examen médico es el primer paso para diagnosticar una posible lesión cerebral. La evaluación generalmente incluye un examen neurológico. Este examen evalúa el pensamiento, la función motora (movimiento), la función sensorial, la coordinación, el movimiento de los ojos y los reflejos.





TRATAMIENTO

Una vez establecido el diagnóstico, proceda con el plan de tratamiento adecuado en función de la gravedad de la lesión. El tratamiento de los traumatismos craneoencefálicos leves es mínimo: observación a corto plazo y analgésicos de venta libre con seguimiento si los síntomas empeoran.

Sin embargo, la mayoría de los traumatismos craneoencefálicos cerrados de moderados a graves y los traumatismos craneoencefálicos penetrantes requerirán cuidados adicionales.

MEDICACIÓN

La medicación prescrita puede ayudar a los pacientes con diversos síntomas.

- **Anticonvulsivos:** para prevenir las convulsiones;
- Relajantes musculares: para reducir los espasmos musculares;
- **Anticoagulantes:** para prevenir los coágulos sanguíneos;
- **Fármacos inductores del coma:** para reducir el flujo de oxígeno al cerebro;
- **Diuréticos:** para reducir la PIC disminuyendo la cantidad de líquido;
- **Antidepresivos y ansiolíticos:** para estabilizar el estado de ánimo y disminuir la sensación de pánico.



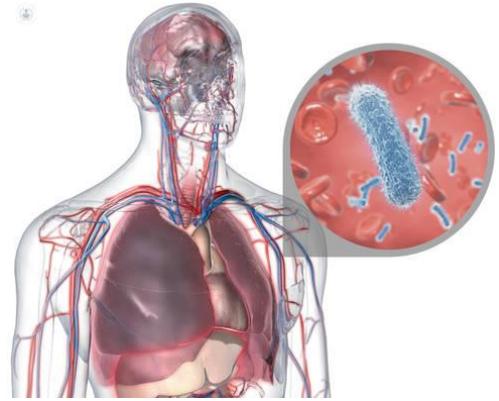
Los cuidados de enfermería para un paciente con traumatismo craneoencefálico (TCE) incluyen:

- Alinear el cuerpo: El paciente debe estar alineado y con la cabeza en posición neutra, evitando la rotación, la hiperflexión o la hiperextensión de la columna cervical.
- Mantener la presión arterial: Se debe garantizar que el paciente tenga un suministro adecuado de sangre y mantener la presión arterial.
- Evitar lesiones adicionales: Se debe evitar cualquier lesión adicional en la cabeza o el cuello.
- Detectar cambios neurológicos: Las enfermeras desempeñan un papel crucial en la detección de cambios neurológicos.
- Administrar tratamientos: Las enfermeras administran tratamientos como anticonvulsivos, relajantes musculares, anticoagulantes y fármacos inductores del coma.
- Apoyar a la familia: Se debe brindar apoyo psicológico y emocional a los padres y familiares para disminuir la ansiedad y el estrés.
- Informar a la familia: Se debe mantener a la familia informada sobre la evolución del paciente.

Cuidados de enfermería en pacientes con

CONCEPTO

El shock séptico es una enfermedad que se produce cuando una infección provoca una hipotensión arterial peligrosa. Esta afección puede producirse por cualquier tipo de bacteria. El cuerpo responde de manera inflamatoria a las toxinas, lo que puede provocar daños en los órganos.



Síntomas del shock séptico

Esta enfermedad puede dañar cualquier parte del cuerpo, el corazón, el cerebro, los riñones, el hígado y los intestinos. Entre sus síntomas se pueden manifestar las siguientes afecciones.

- Extremidades frías y pálidas.
- Temperatura corporal anormal, o muy alta o muy baja, el paciente también podrá sentir escalofríos.
- Ligera sensación de mareo.
- Disminución o ausencia de ganas de orinar.
- Presión arterial baja, concretamente al permanecer parado.
- Palpitaciones.
- Ritmo cardíaco acelerado.
- Agitación, inquietud, confusión o letargo.
- Problemas para respirar con normalidad.
- Cambio de color de la piel o erupción cutánea.
- No ser consciente en algunas ocasiones.

ETIOLOGÍA

Este tipo de enfermedad puede aparecer debido a cualquier tipo de bacteria, hongos y virus incluidos. Las toxinas que liberan las bacterias y los hongos pueden derivar en daño tisular. En consecuencia esto puede hacer que el paciente experimente la presión arterial baja y el funcionamiento incorrecto de algunos órganos.

- Diabetes.
- Enfermedades del aparato biliar, el aparato genitourinario o el aparato digestivo.
- Enfermedades como el SIDA, que debilitan el sistema inmunitario.
- Sondas permanentes.
- Leucemia.
- Uso de antibióticos durante un largo tiempo.
- Linfoma.
- Padecer alguna infección recientemente.
- Cirugía o intervención quirúrgica reciente.
- Consumo de esteroides.
- Trasplante de órgano o médula ósea.



Diagnóstico

Se pueden hacer exámenes de sangre para verificar la presencia de:

- Infección dentro o en todo el cuerpo
- Conteo sanguíneo completo (CSC) y química sanguínea
- Presencia de bacterias u otros organismos
- Nivel bajo de oxígeno en la sangre
- Alteraciones en el equilibrio acidobásico
- Bajo funcionamiento de órganos o insuficiencia de un órgano





TRATAMIENTO

Los pacientes con shock séptico deben tratarse en una unidad de cuidados intensivos. Lo siguiente debe controlarse con frecuencia (tan a menudo como cada hora):

- Estado del volumen con PVC (Presión venosa central), POAP (Presión de oclusión de la arteria pulmonar), ecografía seriada y/o ScvO₂ (Saturación venosa central de oxígeno)
- Gases en sangre arterial
- Análisis en sangre de glucosa, lactato, y niveles de electrolitos
- Función renal

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- **Valoración inicial:** Reestablecer las funciones del paciente y lograr una permanencia alentadora.
- **Ambiente seguro:** Proporcionar un entorno seguro para el paciente, que puede estar en riesgo debido a la reducción del nivel de conciencia y al deterioro de los signos vitales.
- **Oxígeno:** Administrar oxígeno suplementario según órdenes.
- **Monitorización respiratoria:** Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- **Fluidoterapia:** Proporcionar fluidoterapia, como cristaloides o albúmina, para aumentar el volumen intravascular.
- **Apoyo respiratorio:** Proporcionar apoyo respiratorio, como oxigenoterapia, ventilación con presión positiva no invasiva o invasiva.
- **Cuidado de la piel:** Aplicar polvos secantes en los pliegues de piel profundos, utilizar protectores para los talones, hacer la cama con pliegues para evitar la presión sobre los dedos de los pies.
- **Control de signos vitales:** Controlar los signos vitales.
- **Evaluación de la oxigenación:** Examinar la oxigenación y el estado ácido básico en los gases arteriales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1. Buscado en: <https://www.guttmann.com/es/especialidad/traumatismo-craneoencefalico> (1/11/2024).
- 2. Buscado en: https://www.neurocirugiachile.org/pdfrevista/v43_n2_2017/charry_p177_v43n2_2017.pdf (1/11/2024).
- 3. Buscado en: <https://www.fda.gov/consumers/articulos-para-el-consumidor-en-espanol/el-traumatismo-craneoencefalico-lo-que-debe-saber-sobre-los-sintomas-el-diagnostico-y-tratamiento#:~:text=Diagn%C3%B3stico%20de%20los%20TCE&text=Un%20examen%20m%C3%A9dico%20es%20el,los%20ojos%20y%20los%20reflejos.> (1/11/2024).
- 4. Buscado en: <https://neuronup.com/estimulacion-y-rehabilitacion-cognitiva/dano-cerebral-adquirido/traumatismos-craneoencefalicos-tce/traumatismo-craneoencefalico-manejo-y-tratamiento/> (1/11/2024).
- 5. Buscado en: <https://www.neurotrauma.net/pic2012/uploads/Documentacion/Enfermeria/CristinaGil.pdf> (1/11/2024).
- 6. Buscado en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/shock-septico> (2/11/2024).
- 7. Buscado en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000668.htm> (2/11/224).

- 8. Buscado en: https://www.msmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico/sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico?ruleredirectid=757#Tratamiento_v928503_es (2/11/2024).
- 9. Buscado en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13708/Cuidados_VillalonGarcia_Rocio.pdf?sequence=6&isAllowed=y#:~:text=para%20ello%2C%20los%20cuidados%20de,evitar%20sequedad%20de%20la%20piel.&text=6.,=S1728%2D%2059172010000400014&lng=es.&text=9./10.4321/S1132%2D%2012962012000100001. (2/11/2024).