



UDS

Mi Universidad

SUPER NOTA

Nombre del alumno (a): Karla Lucia Contreras Alegría

Nombre del tema: Cuidados de enfermería en pacientes con T.C.E Y Shock Séptico

Parcial: 3ro

Nombre de la Materia: práctica clínica de enfermería I I

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: enfermería

Cuatrimestre: séptimo

Pacientes Con T.C.E

Se define como un daño cerebral generalmente producido por un impacto directo o por un mecanismo de movimientos de aceleración o desaceleración, que conlleva una disfunción cerebral que no siempre es visible en las pruebas de imagen. Es la causa más frecuente de daño cerebral en las personas jóvenes y mayores de nuestra sociedad.



Es la causa más frecuente de daño cerebral en las personas jóvenes y mayores de nuestra sociedad.



¿CÓMO SE PRODUCE?

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.

TCE Y SUS LESIONES

Entiéndase como lesión, desde el punto de vista médico forense como toda alteración anatómica y funcional, de forma temporal o permanente, que presenta una persona en su integridad corporal, Dentro de las lesiones más superficiales hasta las más profundas podemos encontrar las siguientes:



- Lesiones del cuero cabelludo: Lesiones por escalp (desprendimiento), contusiones simples, heridas por arma blanca como las cortantes o punzocortantes.
- Lesiones de la gálea aponeurótica y hematomas subgaleales.
- Lesiones de las tabla externa e interna del cráneo (fisuras, lesiones de la bóveda craneana, orificios por armas de fuego, entre otras).
- Fracturas de la base del cráneo.
- Lesiones de meninges
- Lesión del parénquima cerebral: Se observan lesiones en las estructuras profundas del cerebro como la sustancia blanca, las más frecuentes son las contusiones, laceraciones, hemorragias o incluso la lesión axonal difusa entre otras.
- Trauma del tallo cerebral: En muchas ocasiones se acompaña de cualquier episodio de trauma cerebral cerrado

SÍNTOMAS.

Los síntomas de un TCE leve incluyen:

- dolor de Cabeza
- 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

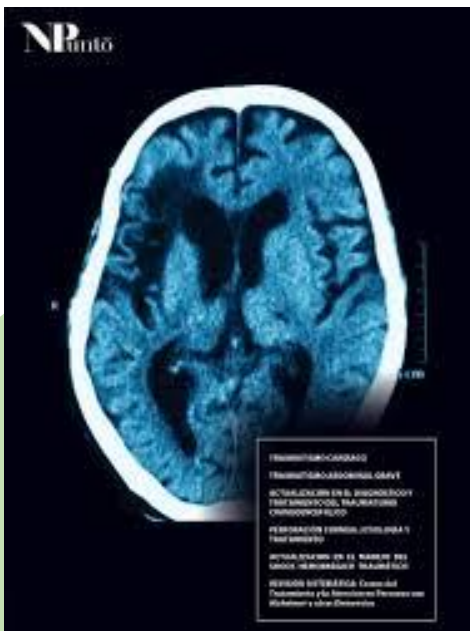


DIAGNOSTICO

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.

Las pruebas de imagen, incluidas las tomografías y las resonancias magnéticas, no pueden detectar todas los TCE. Pero las pruebas de estos dispositivos médicos regulados por la FDA pueden ayudar a los proveedores de atención médica a descartar algunas de las lesiones cerebrales más graves. En particular, estas pruebas pueden detectar hemorragias debidas a la lesión traumática que requieren atención médica o quirúrgica inmediata.



¿COMO PREVENIRSE?

Use un casco de protección y asegúrese que su niño lo use cada vez que



- monte en bicicleta o en una moto;
- juegue un deporte de contacto físico como el fútbol americano o el hockey sobre hielo;
- use patines en línea o monopatines;
- batear o correr las bases en béisbol o softbol;
- monte a caballo;
- haga esquí o use un snowboard.
- Mantenga las armas de fuego y balas bajo llave dentro de un gabinete cuando no estén en uso.
- Evite las caídas:
 - Usando una escalera de utilidad con una barra de apoyo para alcanzar objetos que se encuentran en la parte superior de los estantes;
 - Instalando barandas en las escaleras;
 - Instalando seguros especiales en las ventanas para prevenir que los niños pequeños se caigan desde ventanas abiertas;

Cuidados de enfermería

- Infección Nosocomial** La infección nosocomial, en las unidades de cuidados intensivos, representa un grave problema de seguridad, ya que se asocia a un aumento de la morbimortalidad y de la estancia del paciente.
- Úlceras por presión (UPP)** Las UPP son consideradas una de las complicaciones más importantes en UCI20. La no aparición de estas lesiones es un indicador de calidad de los cuidados prestados.
- Problemas relacionados con la inmovilidad y la movilización del paciente** No debemos olvidar los daños producidos al paciente por la inmovilización prolongada a la que está sometido en la UCI, pudiendo producirse contracturas, heridas en la piel, pie equino, etc.
- Posición del paciente:** El paciente debe presentar una correcta alineación corporal y permanecer siempre con la cabeza en posición neutra, evitando la rotación de la misma, la hiperflexión o la hiperextensión de la columna cervical, posiciones que aumentan la PIC por alteraciones en el drenaje venoso cerebral
- Eliminación fecal** El estreñimiento, en el paciente crítico, se relaciona con un retraso en el proceso de destete, con estancias prolongadas en el hospital y con una mayor mortalidad

Cuidados de enfermería en la nutrición del TCEG y en la prevención de la broncoaspiración

- Control diario del peso del paciente y medición de altura a su ingreso.
- Colocación y mantenimiento de SNG según protocolo (sonda orogástrica en pacientes con fractura de base de cráneo).
- Comprobación radiografía de tórax tras colocación SNG.
- Control del residuo gástrico cada 6 h.
- Realización de analíticas en sangre y en orina de 24 h. para control nutricional.
- Control de glicemia cada 6h.
- Posición de la cabecera del paciente a 30º (si tolera y no existe contraindicación).
- Cambio de equipo NE /NPT según protocolo



¿QUÉ ES?

El shock séptico es la manifestación más grave de una infección. Esta se produce como consecuencia de una respuesta inflamatoria sistémica severa que lleva a un colapso cardiovascular y/o micro circulatorio, y a hipoperfusión tisular. La hipoperfusión constituye el elemento central que define la condición de shock y esta debe ser detectada y revertida en forma urgente desde la atención inicial. La evaluación de la perfusión periférica, la diuresis, y la medición del lactato y de la saturación venosa central, son las principales herramientas para evaluar la perfusión sistémica.



ETIOLOGÍA

La mayoría de los casos de shock séptico son causados por bacilos gramnegativos o cocos grampositivos intrahospitalarios y son frecuentes en pacientes inmunocomprometidos y en aquellos con enfermedades crónicas y debilitantes (1). Rara vez es causada por *Candida* u otros hongos. En pacientes con una cirugía reciente se debe sospechar una infección posoperatoria como causa del shock séptico. Una forma poco frecuente de shock causado por toxinas estafilocócicas y estreptocócicas es el llamado síndrome de shock tóxico.

El choque séptico es más frecuente en neonatos (véase Sepsis neonatal), pacientes ancianos y mujeres embarazadas. Los factores predisponentes incluyen:

- Diabetes mellitus
- Cirrosis
- Leucopenia (especialmente la asociada con cáncer o el tratamiento con fármacos citotóxicos)
- Dispositivos invasivos (incluidos tubos endotraqueales, catéteres vasculares o urinarios, tubos de drenaje y otros materiales extraños)
- Tratamiento previo con antibióticos o corticosteroides
- Hospitalización reciente (especialmente en una unidad de cuidados intensivos)

Los sitios de infección comunes son los pulmones y las vías urinarias, biliares y digestivas.



SINTOMAS

El shock séptico puede afectar cualquier parte del cuerpo, incluso el corazón, el cerebro, los riñones, el hígado y los intestinos. Los síntomas pueden incluir:

- Brazos y piernas fríos y pálidos
- Temperatura alta o muy baja, escalofríos
- Sensación de mareo
- Disminución o ausencia del gasto urinario
- Presión arterial baja, en especial al estar parado
- Palpitaciones
- Frecuencia cardíaca rápida
- Inquietud, agitación, letargo o confusión
- Dificultad para respirar
- Erupción cutánea o cambio de color de la piel
- Disminución en el estado mental y confusión



TRATAMIENTO

El shock séptico se trata de una emergencia médica. Por lo tanto, un gran porcentaje de los pacientes ingresan en la unidad de cuidados intensivos del hospital. Entre los tratamientos se encuentran:



- Respirador, a través de ventilación mecánica.
- Diálisis.
- Medicamentos para combatir la presión arterial baja, la infección o coagulación de la sangre.
- Alto volumen de líquidos administrados por vía intravenosa.
- Oxígeno.
- Sedantes.
- Cirugía con el fin de drenar las zonas infectadas siempre que sea necesario.
- Antibióticos.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Los cuidados de enfermería para un paciente con shock séptico incluyen:

- **Asegurar la vía aérea**

Si es necesario, se debe asegurar la vía aérea del paciente.

- **Administrar líquidos**

Se debe establecer un acceso venoso para administrar líquidos y antibióticos de forma temprana.

- **Proporcionar apoyo respiratorio**

Se puede utilizar oxigenoterapia, ventilación con presión positiva invasiva o no invasiva.

- **Controlar el estado del paciente**

Se debe controlar con frecuencia el estado del volumen, los gases en sangre arterial, la función renal, y los niveles de glucosa, lactato, y electrolitos en sangre.

- **Proporcionar un entorno seguro**

Se debe proporcionar un entorno seguro para el paciente, ya que su nivel de conciencia puede estar reducido y sus signos vitales pueden deteriorarse.

- **Cuidar la piel**

Se deben aplicar polvos secantes en los pliegues de la piel, utilizar protectores para los talones, y evitar zonas de roce entre los huesos.

- **Vigilar las secreciones respiratorias**

Se debe vigilar las secreciones respiratorias del paciente y observar si hay fatiga muscular diafragmática.



Referencia bibliografica.

1. <https://hospitalcruzrojacordoba.es/neurocirugia-cordoba/traumatismo-craneoencefalico-tce/>
2. <https://www.guttmann.com/es/especialidad/traumatismo-craneoencefalico>
3. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100147
4. <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>
5. <https://www.brainline.org/article/%C2%BFcu%C3%A1les-son-las-causas-y-los-factores-de-riesgo-para-el-traumatismo-cerebral>
6. <https://www.neurotrauma.net/pic2012/uploads/Documentacion/Enfermeria/Cristina Gil.pdf>
7. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-manejo-del-paciente-shock-septico-S0716864011704291>
8. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico/sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico?ruleredirectid=757>
9. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000668.htm#:~:text=El%20shock%20s%C3%A9ptico%20puede%20afectar,alta%20o%20muy%20baja%2C%20escalofr%C3%ADos>
10. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/shock-septico>
11. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13708/Cuidados_VilalalonGarcia_Rocio.pdf?sequence=6&isAllowed=y