



UDS

Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO (A): LORENZO ANTONIO GENAREZ PINTO

*NOMBRE DEL TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
CON T.C.E Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
SHOCK SÉPTICO*

PARCIAL: 3

NOMBRE DE LA MATERIA: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II

NOMBRE DEL PROFESOR: ALFONSO VELÁZQUEZ RAMÍREZ

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 7

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON T.C.E

El Traumatismo Craneoencefálico (Tce) Puede Ser Definido Como Todo Trauma Craneal Causado Por Una Fuerza Externa Que Tiene Como Resultado Una Alteración A Nivel Anatómico Y/O Funcional (Motora, Sensorial Y/O Cognitiva) Del Encéfalo Y Sus Envolturas, En Forma Precoz O Tardía, Permanente O Transitoria.



La Clasificación Del Tec Puede Analizarse Desde 4 Perspectivas.

- **Tipo De Lesión Encefálica:** Focales O Difusos.
- **Según Indemnidad Meníngea:** Abierto O Cerrado.
- **Tipo De Fractura:** Base De Cráneo O Bóveda Craneal.
- **Compromiso Neurológico:** Escala Glasgow.



LAS CAUSAS DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO SON:

- **Caídas:** (Especialmente En Adultos Mayores Y Niños Pequeños)
- **Accidentes Automovilísticos:** Y Otras Causas Relacionadas Con Los Medios De Transporte (P. Ej., Accidentes De Bicicleta, Colisiones Con Peatones)
- **Agresiones.**



DESPUÉS DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO:

La Primera Consecuencia Del Traumatismo Craneoencefálico Y La Lesión Post-Traumática Suele Ser Una Alteración De La Conciencia, El Coma, Cuya Intensidad Y Duración Será Variable Y Que, En Algunos Casos, Puede Prolongarse Durante Meses, Provocando Importantes Consecuencias A Largo Plazo.

- Trastornos A Nivel Sensorial (Tacto, Olfato, Vista, Etc.).
- Trastornos Del Movimiento Y La Marcha (Tetraparesias E Hemiparesias).
- Trastornos En La Deglución.
- Trastornos En La Coordinación Motora, El Tono Muscular O La Espasticidad.
- Alteraciones En El Control De Los Esfínteres.

SON

En El Aspecto Neuropsicológico (Afectación De Las Funciones Superiores), Podemos Objetivar Una Gran Variabilidad De Déficits Cognitivos Y Conductuales Que, Con Diferente Intensidad, Pueden Aparecer Como Consecuencia Del Traumatismo Craneoencefálico. Las Principales Funciones Cognitivas Que Pueden Verse Alteradas Son:

- La Atención-Concentración.
- La Memoria-Aprendizaje.
- El Razonamiento-Inteligencia.
- El Lenguaje-Habla Etc.
- Cambios En La Conducta Y La Emoción.



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.



- Las Lesiones **Craneales Abiertas** Implican Penetración Del Cuero Cabelludo Y El Cráneo (Y, En General, De Las Meninges Y El Tejido Cerebral Subyacente).
- En General, Los Traumatismos **Craneales Cerrados** Se Producen Cuando Se Golpea La Cabeza, Esta Impacta Contra Un Objeto O Es Agitada De Forma Violenta, Con La Consiguiente Aceleración Y Desaceleración Rápida Del Cerebro.



TIPOS COMUNES DE TRAUMATISMOS CRANEALES:

- Hematoma Subdural Agudo.
- Fractura De La Base Del Cráneo.
- Contusión Cerebral.
- Conmoción.
- Hematoma Subdural Crónico.
- Daño Axonal Difuso.
- Hematoma Epidural.
- Hemorragia Subaracnoidea.

FISIOPATOLOGÍA:

Los Traumatismos Craneoencefálicos De Cualquier Tipo Pueden Provocar Edema Cerebral Y Reducir La Irrigación Sanguínea Al Cerebro. La Bóveda Craneana Tiene Un Tamaño Fijo (Definido Por El Cráneo) Y Está Llena Casi Completamente De Un Líquido Que No Puede Comprimirse (Líquido Ceforraquídeo) Y Un Tejido Cerebral Mínimamente Compresible; En Consecuencia, Cualquier Tumefacción Por Edema, Hemorragia O Hematoma No Dispone De Lugar Para Expandirse Y Produce Un Aumento De La Presión Intracraneal. El Flujo Sanguíneo Cerebral Es Proporcional A La Presión De Perfusión Cerebral, Que Es La Diferencia Entre La Presión Arterial Media Y La Presión Intracraneal Media.



SÍNTOMAS Y SIGNOS:

Inicialmente, La Mayoría De Los Pacientes Con Un Traumatismo (Tec) Pierden El Conocimiento (En General, Segundos O Minutos) Aunque, Cuando Las Lesiones Son Menores, Algunos Sólo Sufren Confusión O Amnesia (Que Suele Ser Retrógrada Y Resulta En La Pérdida De Memoria De Un Periodo De Entre Segundos Y Unas Pocas Horas Antes De La Lesión).

La Escala Del Coma De Glasgow (Ecg, Véase Tabla Escala De 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.

- 13 A 15 Es Un Traumatismo Craneoencefálico Leve
- 9 A 12 Es Un Traumatismo Craneoencefálico Moderado
- 3 A 8 Es Un Traumatismo Craneoencefálico Grave

LOS SÍNTOMAS DE TIPOS ESPECÍFICOS DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO:

Los Síntomas De Varios Tipos De Traumatismo Craneoencefálico Pueden Solaparse Considerablemente.

Los Síntomas Del Hematoma Epidural:

- Cefalea Creciente
- Disminución Del Nivel De Consciencia
- Déficit Neurológicos Focales (Hemiparesia)

Los Hematomas Subdurales Agudos:

- Cefalea
- Convulsiones
- Hemiparesia
- Síntomas Del Aumento De La Presión Intracraneal
- Asimetría Pupilar, Reflejos Anormales Del Tronco Encefálico Y Coma Por Compresión Del Tronco Encefálico Debido A Hernia Uncal



DIAGNÓSTICO DE TRAUMATISMOS CRANEALES:

- Evaluación Inicial Rápida Del Traumatismo
- Examen Neurológico Y Determinación De La Escala Del Coma De Glasgow
- TC



TRATAMIENTO:

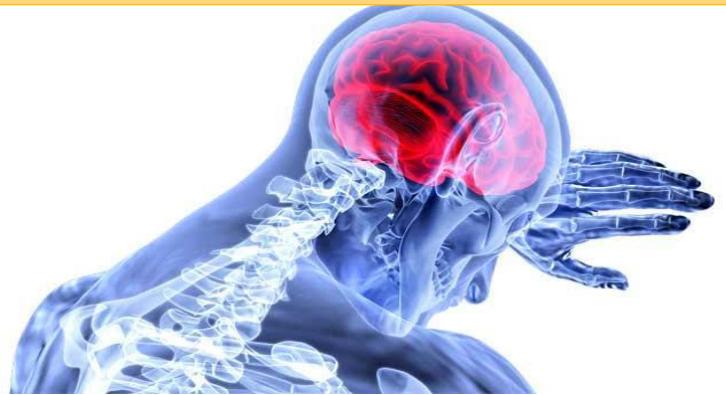
La Cirugía Puede Ser Parte De La Atención De Emergencia Para Reducir Daño Adicional En Los Tejidos Del Cerebro.

Medicamentos:

- Ansiolíticos.
- Anticoagulantes.
- Anticonvulsivos.
- Antidepresivos.
- Diuréticos.
- Relajantes Musculares.
- Estimulantes

Terapia:

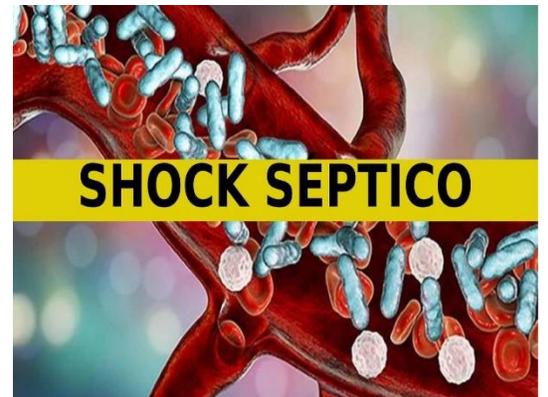
- Fisioterapia.
- Terapia Ocupacional.
- Terapia Del Habla.
- Apoyo Psicológico.
- Orientación Vocacional.
- Terapia Cognitiva.



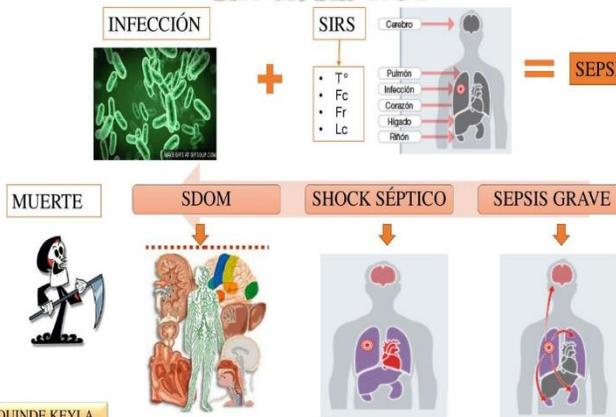
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SHOCK SÉPTICO

El Shock Séptico Se Define Como Aquella Situación De Muerte Progresiva De Las Células Debido A Que A Los Tejidos Y Órganos Del Organismo No Llega El Aporte Suficiente De Nutrientes Y Oxígenos Lo Que Puede Causar Un Fallo De La Función De Dichos Órganos Pudiendo Causar La Muerte De La Persona.

De Forma Habitual El Sistema Inmunitario Es Capaz De Controlar Una Infección Y Que quede Localizada Pero Algunos Casos, Dicha Inmunidad No Es Capaz De Controlar La Infección Y/O Cuando Los Microorganismos Patógenos Liberan Toxinas Que Causen Una Serie De Mecanismos De Inflación Generalizada Que Causen El Shock.



SHOCK SÉPTICO

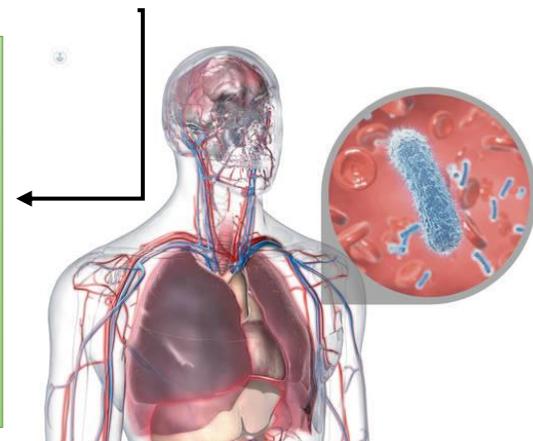


ETIOLOGÍA:

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 Rara Vez Es Causada Por Candida U Otros Hongos.

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).





FISIOPATOLOGÍA:

La Patogenia Del Shock Séptico No Se Comprende Del Todo. Un Estímulo Inflamatorio (Una Toxina Bacteriana) Desencadena La Producción De Mediadores Proinflamatorios, Como El Factor De Necrosis Tumoral (TNF) Y La Interleuquina (IL)-1. Estas Citocinas Producen La Adhesión De Neutrófilos A Células Endoteliales, Activan El Mecanismo De Coagulación Y Generan Microtrombos.

SÍNTOMAS:

Dado Que Puede Dañar Cualquier Órgano, La Sintomatología Va A Depender Del Órgano U Órganos Afectados Por Lo Que La Sintomatología Es Muy Variada:

- Fiebre
- Incremento Del Número De Respiraciones.
- Palpitaciones Por Incremento De La Frecuencia Cardíaca.
- Mareos Y Confusión Por Alteración Del Nivel De Conciencia.
- Cambios En La Temperatura Y Coloración De La Piel.
- Malestar Por Disminución De La Presión Arterial Y Debilidad Generalizada.
- Reducción O Ausencia De Ganas De Orinar.



En Este Caso, El Paciente A Tratar Padece Un Shock Séptico Derivado De Una Infección De Carácter Respiratorio Causado Por Klebsiella Variicola Y Nocardia Cyriacigeorgica. Se Suele Clasificar En Tres Tipos En Función De Su Grado De Complicación:

- IRA Sin Neumonía
- IRA Con Neumonía Leve
- IRA Con Neumonía Grave

Los Factores Que Pueden Causar O Facilitar Una Infección Respiratoria Se Pueden Dividir En:

- Factores Ambientales.
- Factores Individuales.

OBJETIVO:

Aplicar El Proceso De Atención De Enfermería (PAE) A Un Adulto Con Diagnóstico De Shock Séptico Por Neumonía En El Hospital Clínico Lozano Blesa De Zaragoza.



FACTORES DE RIESGOS:

- Diabetes.
- Enfermedades Del Aparato Genitourinario, El Aparato Biliar O El Aparato Digestivo.
- Enfermedades Que Debilitan El Sistema Inmunitario, Como El SIDA.
- Sondas Permanentes (Aquellas Que Se Mantienen En Su Lugar Por Períodos Extensos, Especialmente Vías Intravenosas Y Sondas Vesicales, Al Igual Que Stents De Metal O De Plástico Usadas Para El Drenaje).
- Leucemia.
- Uso Prolongado De Antibióticos.
- Linfoma.
- Infección Reciente.
- Cirugía O Procedimiento Médico Reciente.
- Uso Reciente De Esteroides.
- Trasplante De Órgano Sólido O Médula Ósea.



TRATAMIENTO:

El Tratamiento Para La Sepsis Y Shock Séptico Varía, Dependiendo Del Sitio Y La Causa De La Infección Inicial, Los Órganos Afectados Y La Extensión De Cualquier Daño. Por Lo General, El Enfermo Será Remitido Al Hospital Para Diagnóstico Y Tratamiento Si Tiene Posibles Signos Tempranos De Sepsis.

TRATAMIENTO DE EMERGENCIA:

El Enfermo Necesitará Tratamiento Hospitalario De Emergencia Y Puede Requerir La Admisión En Una Unidad De Cuidados Intensivos (UCI) Si:

- La Sepsis Es Grave.
- Se Desarrolla Shock Séptico – Cuando La Presión Arterial Cae A Un Nivel Peligrosamente Bajo.



ANTIBIÓTICOS:

- El Tratamiento Principal Para La Sepsis, La Sepsis Severa O El Choque Séptico Son Los Antibióticos.
- Los Antibióticos Se Administrarán Directamente En Una Vena Del Enfermo (Vía Intravenosa).
- El Tratamiento Con Antibióticos Se Debe Continuar Por 7 A 10 Días O Más, Dependiendo De La Severidad De La Enfermedad.

OTROS TRATAMIENTOS:

- También Se Puede Requerir Tratamientos Adicionales, Tales Como:
- Corticosteroides
- Medicación Con Insulina
- Transfusión De Sangre
- Ventilación Mecánica – Se Utiliza Una Máquina Para Ayudarle Al Enfermo A Respirar
- Diálisis – Una Máquina Filtra La Sangre Para Realizar La Función De Los Riñones

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 Y Aliviar La Ansiedad.



Clasificaciones de shock

- Shock hipovolémico
- Shock cardiogénico
- Shock obstructivo
- Shock distributivo
 - Séptico
 - Neurogénico



SHOCK SÉPTICO

- Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS)
 - Septicemia
 - Septicemia grave
 - Shock séptico
- Nombres alternativos



Para Cumplir Estos Objetivos Se Derivan Los Siguyentes Cuidados:

- Canalizar Catéter Arterial Para Control De TA Y Control Analítico.
- Canalizar Al Menos 2 Vías Venosas Periféricas De Gueso Calibre Para Administración De Tratamiento.
- Administrar Volumen Para Restablecer Volemia Y TA.
- Administrar Antibiótico De Amplio Espectro Hasta Recibir Resultados De Cultivos.
- Cuando La Glucemia Está Elevada Se Administrará Insulina Rápida, Realizándose Controles Cada 1 O 2 Horas.

MANEJO DEL PACIENTE SHOCK SEPTICO

1. Identificación del paciente
2. Estratificar el riesgo
3. Documentar el foco de la infección
4. Iniciar antibioticoterapia
5. Resucitación hemodinámica
6. Control adicional
7. Solicitar valoración por UCI

BIBLIOGRAFÍA

- Traumatismo, <https://www.msdmanuals.com/es/professional/lesiones-y-envenenamientos/traumatismo-encefalocraneano/traumatismo-encefalocraneano>
- ¿Qué Es El Traumatismo Craneoencefálico?, <https://www.guttmann.com/es/especialidad/traumatismo-craneoencefalico>
- Traumatismo Craneoencefálico – TCE, <https://hospitalcruzrojacordoba.es/neurocirugia-cordoba/traumatismo-craneoencefalico-tce/>
- Atención Y Cuidados Al Paciente Con Traumatismo Craneoencefálico, <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/atencion-y-cuidados-al-paciente-con-traumatismo-craneoencefalico/>
- Cómo Elaborar Un Plan De Cuidados De Enfermería Efectivo Para Pacientes Con TCE, <https://serenfermera.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-paciente-con-tce/#:~:Text=C%C3%B3mo%20elaborar%20un%20plan%20de%20cuidados%20de%20enfermer%C3%Ada,Cuidados%20de%20enfermer%C3%Ada%20en%20pacientes%20con%20TCE%20>
- Plan De Cuidados De Enfermería A Paciente Con Traumatismo Craneoencefálico., <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-paciente-con-traumatismo-craneoencefalico/>
- Sepsis Y Shock Séptico, <https://www.msdmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%adticos/sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico/sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico?Ruledirectid=757>
- Proceso De Atención Enfermera En Un Paciente Con Shock Séptico Por Neumonía. A Propósito De Un Caso, <https://revistamedica.com/proceso-atencion-enfermera-shock-septico-neumonia/>
- Shock Séptico. Cuidados De Enfermería, <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/shock-septico-cuidados-enfermeria/>
- Cuidados Básicos Para El Paciente Con Shock Séptico, <https://serenfermera.com/cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-shock-septico/>
- Shock Séptico. Cuidados De Enfermería, <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/shock-septico-cuidados-enfermeria/>