



Super nota.

Nombre del Alumno: Karla Osorio Contreras.

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

Parcial: 3.

Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería II.

Nombre del profesor: Lic. Alfonso Velázquez Ramírez.

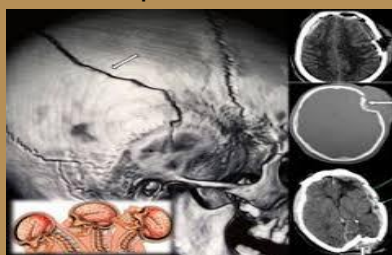
Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 7.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TCE.

¿Qué es el traumatismo cráneo-encefálico (TCE)?

Es la lesión que una fuerza externa ejerce sobre el cráneo. El TCE habitualmente es clasificado por su gravedad, según una escala de valoración del nivel de consciencia (Glasgow Coma Scale, GCS) en leve, moderado y grave. También existen otras clasificaciones como el TCE cerrado o penetrante.



Epidemiológicamente se logra afirmar que el TCE es uno de los trastornos neurológicos más graves que afecta a más de 57 millones de pacientes anualmente en todo el mundo y es una de las causas más comunes de morbilidad y mortalidad en adultos jóvenes menores de 45 años.



Mecanismo de trauma:

Son varias las fuerzas generadoras de TCE y su entendimiento puede resultar de alta complejidad. Según López 1999 y Miranda 1997 hay tres tipos de mecanismos de trauma:

1.El trauma directo:



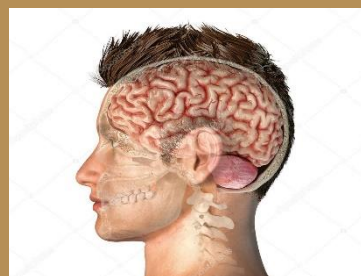
Es producido cuando un objeto actúa contra la cabeza inmóvil o que la cabeza en movimiento choque contra un objeto inmóvil (como se ve en las caídas o precipitaciones).

2. Fuerzas por cizallamiento:

Se da por el roce de la superficie cerebral contra estructuras de la base del cráneo.

3.Torsión y rotaciones:

Ocurre cuando porciones del cerebro se mueven en direcciones opuestas como ocurre con los movimientos angulares en los accidentes de tránsito.



Causas:

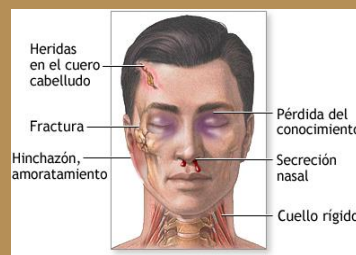
Son causados por un golpe, una sacudida o un impacto explosivo a la cabeza, o una lesión penetrante de la cabeza que interrumpe el funcionamiento normal del cerebro. Pero cuando ocurre, el traumatismo craneoencefálico puede ser desde leve (como un breve cambio en el estado mental o la conciencia) hasta 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:

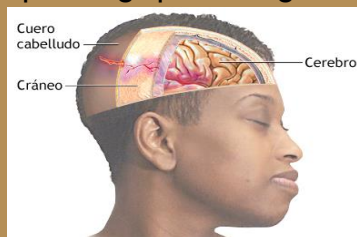
- Cefalea.
 - Confusión.
 - Mareos.
 - Zumbido en los oídos.
 - Deterioro de la memoria.
 - Visión borrosa.
 - Cambios en el comportamiento.
- Los TCE moderadas y graves pueden producir más síntomas, entre ellos:
- Vómitos o náuseas repetidas.
 - Dificultad para hablar.
 - Debilidad en los brazos o las piernas.
 - Problemas con el pensamiento y el aprendizaje.
 - Muerte.



Tipos:

1. Los TCE abiertos:

Penetración del cuero cabelludo y el cráneo (y, en general, de las meninges y el tejido cerebral subyacente). En ellas están implicados típicamente proyectiles u objetos afilados, aunque la fractura de cráneo con una laceración suprayacente por un golpe como grave.



Los TCE cerrados:

Solo afectan el tejido cerebral. No ocupa un volumen bien definido dentro del compartimiento intracraneal, pero que genera, al igual que la lesión focal, secuelas neurológicas.



Escala de Coma de Glasgow (GCS):

La medida estándar para definir el nivel de gravedad del TCE se conoce como la **Escala de Coma de Glasgow (GCS)**. Esta valora tres parámetros independientes con los cuales define la capacidad de respuesta consciente del paciente:

- Respuesta verbal.
- Respuesta motora.
- Apertura ocular.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW		
Parámetros	Respuesta observada	Puntuación
Abertura ocular	Espontánea	4
	Al estímulo verbal	3
	Al estímulo doloroso	2
	Ninguna	1
Respuesta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palabras inadecuadas	3
	Sonidos incomprensibles	2
Respuesta motora	Ninguna	1
	Obedece órdenes	6
	Localiza el dolor	5
	Movimiento de retirada	4
	Flexión hipertónica (decorticación)	3
	Extensión hipertónica (descerebración)	2
	Ninguna	1
Trauma leve		
Trauma moderado		
Trauma grave		
13 - 15	9 - 12	3 - 8

Tratamiento:

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 re inserción social, familiar y profesional.

Diagnóstico:

- Interrogatorio.
- Exploración inicial.
- Examen de la columna vertebral.
- Estudios de imagen (tomografía computarizada o resonancia magnética).



- Escala de Glasgow.
- Exploración neurológica básica.

Cuidados de enfermería:

- 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.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SHOCK SÉPTICO.

¿Qué es un shock séptico?

Es una complicación grave y potencialmente mortal de la sepsis, una respuesta sistémica extremadamente inflamatoria a una infección. Se caracteriza por una disfunción orgánica profunda y hipotensión que persiste a pesar de la reanimación con líquidos, lo que puede conducir a un deterioro multiorgánico y la muerte si no se trata de manera adecuada y oportuna.



La sepsis se desencadena cuando una infección, más comúnmente bacteriana, pero también puede ser viral, fúngica o parasitaria, provoca una respuesta inmunitaria intensa en el cuerpo. Esta respuesta inmunitaria puede liberar sustancias químicas en la sangre que promueven la inflamación generalizada, lo que puede conducir a coágulos de sangre, disfunción de órganos y, finalmente, **shock séptico**.



La transición de la sepsis al shock séptico:

Es un proceso complejo que implica varios mecanismos patofisiológicos, incluyendo la vasodilatación masiva causada por la liberación de mediadores inflamatorios, la alteración de la coagulación y la disfunción endotelial.



Se produce:

Una infección microbiana del organismo el sistema inmunitario es capaz de controlarla y que quede localizada. Sin embargo, en algunos casos, las defensas no pueden combatir la infección de forma eficaz y/o los microorganismos eliminan unas toxinas se ponen en marcha una serie de mecanismos que provocan una inflamación generalizada produciendo un shock séptico.



Un estudio epidemiológico reciente mostró un aumento en EE.UU. del 8,5% en la incidencia anual de shock séptico. Este aumento parece estar condicionado por la mayor edad de los pacientes, el aumento de la invasión e instrumentación médica, la inmunosupresión de la quimioterapia, trasplantes, alta incidencia de sida y el incremento de resistencias a los antimicrobianos. A pesar de la incorporación de nuevos tratamientos, la mortalidad permanece alta, alrededor del 50%-60%.



Cuadro clínico:

El desarrollo de una infección generalizada da lugar a una serie de alteraciones del organismo que se reflejan en síntomas como:

- Respiración rápida.
- Palpitaciones por aumento de la frecuencia cardiaca.
- Confusión y mareos por alteración del nivel de conciencia.
- Cambios en la temperatura y coloración de la piel.
- Fiebre.
- Debilidad generalizada y malestar por disminución de la presión arterial.
- Disminución de la diuresis.



Diagnóstico:

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

- Análítica (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.

Factores de riesgo:

- Diabetes.
- Enfermedades del aparato genitourinario, el aparato biliar o el aparato digestivo.
- Enfermedades que debilitan el sistema inmunitario, como el sida.
 - Leucemia.
- Uso prolongado de antibióticos.
 - Linfoma.
- Infección reciente.



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 bibliográficas:

1. [https://www.comunidad.madrid/hospital/12octubre/profesionales/servicios-quirurgicos/traumatismo-craneoencefalico#:~:text=El%20traumatismo%20craneo%2Dencef%C3%A1lico%20\(TCE,e,xterna%20ejerce%20sobre%20el%20cr%C3%A1neo](https://www.comunidad.madrid/hospital/12octubre/profesionales/servicios-quirurgicos/traumatismo-craneoencefalico#:~:text=El%20traumatismo%20craneo%2Dencef%C3%A1lico%20(TCE,e,xterna%20ejerce%20sobre%20el%20cr%C3%A1neo)
2. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SI409-00152017000100147
3. [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=Los%20da%C3%BIos%20se%20producen%20de,un%20traumatismo%20craneoencef%C3%A1lico%20\(TCE\)](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=Los%20da%C3%BIos%20se%20producen%20de,un%20traumatismo%20craneoencef%C3%A1lico%20(TCE))
4. <https://www.msmanuals.com/es/professional/lesiones-y-envenenamientos/traumatismo-encefalocraneano/traumatismo-encefalocraneano>
5. <https://neuronup.com/estimulacion-y-rehabilitacion-cognitiva/dano-cerebral-adquirido/traumatismo-craneoencefalico-y-su-rehabilitacion-neuropsicologica-en-funciones-ejecutivas/>
6. <https://neuronup.com/estimulacion-y-rehabilitacion-cognitiva/dano-cerebral-adquirido/traumatismo-craneoencefalico-y-su-rehabilitacion-neuropsicologica-en-funciones-ejecutivas/>
7. https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-del-paciente-con-traumatismo-craneoencefalico-grave/#google_vignette
8. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/shock-septico>
9. <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/infecciosas/shock-septico/>
10. <https://www.medintensiva.org/es-shock-septico-articulo-I3074I92>
11. https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/shock-septico-cuidados-enfermeria/#google_vignette