



UDS

Mi Universidad

Super Nota

Nombre del alumno: Jesús Alexander Arismendi López

Nombre del tema: Cuidados de Enfermería en Pacientes con T.C.E Y Pacientes en Shock

Parcial: 3ro

Nombre de la Materia: Práctica Clínica de Enfermería II

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Lic. en Enfermería

Cuatrimestre: 7mo Cuatrimestre

Pacientes con T.C.E

Concepto

Se define como TCE a las lesiones primarias y secundarias del cerebro de etiología traumática, incluyendo las lesiones cerebrales producidas por malos tratos. Se considera que es grave cuando presentan una puntuación en la escala de coma de Glasgow (GCS) entre 3 y 8 o presentan fracturas de cráneo complejas o lesiones craneales penetrantes



Diagnóstico y Evaluación de la Gravedad

Una vez priorizada la evaluación sistemática ABCDE y estabilización del paciente, se realizará la historia clínica, exploración física y en algunas ocasiones las pruebas complementarias necesarias. El objetivo del pediatra de Urgencias es identificar a aquellos pacientes con riesgo de lesión traumática clínicamente importante, limitando la realización de pruebas complementarias en aquellos niños que no están en riesgo^{3,7-9}. Para ello, se establecen grupos de riesgo en función de la clínica y la exploración física

Valoración Inicial

La gravedad que conlleva un TCE viene definida por dos conceptos: la lesión primaria, producida por el agente traumático que incide directamente sobre el cerebro y la lesión secundaria, que origina fenómenos isquémicos e hipóxicos, que presenta una respuesta inflamatoria con liberación de neurotransmisores y alteraciones metabólicas y que determina un aumento de la presión intra craneal (PIC), todo lo cual marcará la evolución y el pronóstico del lesionado.



Causas

Los TCE generalmente 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. No todos los golpes de la cabeza causan un TCE. 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).



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

Clasificación

- Grado I. Pérdida transitoria del estado de alerta, se encuentra orientado y no presenta déficit neurológico. Puede tener cefalea, náuseas y vómito.
- Grado II. Disminución del estado de alerta, pero es capaz de obedecer órdenes simples. Tiene déficit neurológico circunscrito.
- Grado III. El paciente es incapaz de seguir una orden sencilla por deterioro del estado de alerta, puede usar las palabras, pero lo hace de manera inapropiada. La respuesta motriz puede variar desde una reacción localizada al dolor hasta una postura de descerebración.
- Grado IV. No hay evidencia de función cerebral (muerte cerebral)



Cuidados de Enfermería

- Posición del paciente:** El paciente debe presentar una correcta alineación corporal y permanecer siempre con la cabeza en posición neutral, 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
- Estabilidad hemodinámica:** Noradrenalina El objetivo es mantener al paciente hemodinámicamente estable consiguiendo una tensión arterial media (TAM) adecuada que permita mantener una correcta presión de perfusión cerebral (PPC)⁴.
- Normotermia** Los pacientes con TCEG deben mantenerse en normotermia, tratando de forma agresiva y precoz cualquier elevación de la temperatura axilar por encima de los 37°C⁴
- d) Normoglucemia** La hiperglicemia contribuye a empeorar la lesión cerebral en el TCEG y aumenta la morbimortalidad. Por ello, la glucemia debería oscilar entre los 80-140 mg/dl y se tratará por encima de 140mg/d
- Nutrición precoz** Los TCEG presentan hipermetabolismo, un gasto energético alto y aumento de las pérdidas de proteínas.
- Enfermería** debe controlar, mediante la observación del paciente, la posible aparición de signos de TVP, como edema, aumento de la temperatura en la extremidad afectada, cambio de coloración de la piel y dilatación de las venas superficiales.

Paciente Con Shock

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.



Causas

El shock séptico ocurre con más frecuencia en las personas de edad muy avanzada y en las muy jóvenes. También puede ocurrir en personas que tienen un sistema inmunitario debilitado.

El shock séptico puede ser causado por cualquier tipo de bacteria. Hongos y (en pocas ocasiones) virus pueden también causar la afección. Las toxinas liberadas por bacterias u hongos pueden causar daño tisular. Esto puede llevar a que se presente presión arterial baja y funcionamiento deficiente de órganos. Algunos investigadores creen que los coágulos sanguíneos en las pequeñas arterias ocasionan la falta de flujo de sangre y el funcionamiento deficiente de órganos.

Síntomas

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.

Factores de Riesgo

Algunos de los factores que aumentan el riesgo de infección que derivarán en septicemia son los siguientes:

- Personas mayores de 65 años.
- Infancia.
- Personas con menor respuesta inmunitaria, como aquellas que reciben tratamiento por cáncer o personas con el virus de la inmunodeficiencia humana.
- Personas con enfermedades crónicas, como diabetes, enfermedad renal o enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Ingreso en la unidad de cuidados intensivos u hospitalización más prolongada.
- Dispositivos que se colocan en el cuerpo, como catéteres en la vena, llamados sonda intravenosa o endotraqueal.
- Tratamiento con antibióticos en los últimos 90 días.
- Una afección que requiere tratamiento con corticoides, que pueden reducir tu respuesta inmunitaria.

Tratamiento

- Restaurar la perfusión con líquidos IV y a veces vasopresores
- Oxígeno de apoyo
- Antibióticos de amplio espectro
- Control de la fuente
- A veces otras medidas de apoyo (p. ej., corticosteroides, insulina)

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

Los cuidados de enfermería para pacientes con shock séptico incluyen:

- **Valoración del paciente**

Evaluar al paciente para reestablecer sus funciones.

- **Fluidoterapia**

Administrar cristaloides o albúmina para aumentar el volumen intravascular y la perfusión de los órganos.

- **Oxigenoterapia**

Administrar oxígeno suplementario y controlar la eficacia de la oxigenoterapia.

- **Apoyo respiratorio**

Proporcionar ventilación con presión positiva invasiva o no invasiva para lograr los objetivos de oxigenación y ventilación.

- **Monitorización**

Monitorizar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.

- **Cuidado de la piel**

Evitar la sequedad de la piel, aplicar polvos secantes en los pliegues de piel profundos, y registrar el estado de la piel.

- **Seguridad del paciente**

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.

Referencia bibliográfica

1. <https://www.secip.info/images/uploads/2020/07/Traumatismo-craneoencef%C3%A1lico-grave.pdf>
2. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/18_traumatismo_craneal.pdf
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>
4. <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2004/ju042f.pdf>
5. <https://www.neurotrauma.net/pic2012/uploads/Documentacion/Enfermeria/CristinaGil.pdf>
6. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/shock-septico>
7. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000668.htm#:~:text=El%20shock%20s%C3%A9ptico%20puede%20afectar,alta%20o%20muy%20baja%2C%20escalofr%C3%ADos>
8. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/sepsis/symptoms-causes/syc-20351214>
9. <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/infecciosas/shock-septico/>
10. https://www.msdmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico/sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico?ruleredirectid=757#Diagn%C3%B3stico_v928482_es