



*Escuela Superior de Enfermería*

*Cecilia Grierson*

# *SISTEMA NERVIOSO*



*Adulto y Anciano I  
Turno Tarde*

**ACV- CONVULSIONES-COMA**

**Valoración y Cuidados de Enfermería en el  
paciente con alteraciones neurológicas**

1



**Prof. Lic. Vanesa Arzamendia**



# EXAMEN NEUROLÓGICO

Sistema Nervioso – Valoración y Cuidados de Enfermería en el paciente con alteraciones neurológicas

2

# REPASAR...

- Características de la conciencia
- Terminología neurológica
- Valoración completa del paciente con alteración neurológica
- Valoración pupilar



# TERMINOLOGÍA NEUROLÓGICA

PARESIA: dificultad para realizar movimientos voluntarios causada por lesiones nerviosas o musculares.

PARESTESIA: ↓ de la sensibilidad, sensac. anormal.

PLEJÍA/PARALISIS: pérdida de la función motriz voluntaria de una parte del cuerpo por lesión neurológica o muscular.

PARAPLEJÍA: parálisis de 2 partes simétricas del cuerpo.

HEMIPLEJÍA: parálisis de la  $\frac{1}{2}$  del cuerpo por lesión de las vías motoras voluntarias.

# TERMINOLOGÍA NEUROLÓGICA

CUADRIPLEJÍA: parálisis de los 4 miembros.

AFASIA: disminución o pérdida de la facultad de expresarse.

DISFASIA: trastorno de la palabra hablada. Falta de coordinación y orden.

AGNOSIS: imposibilidad de reconocer objetos familiares.

DISARTRIA: dificultad de articulación del lenguaje.

# SCORE DE GLASGOW

Respuesta motora		Respuesta ocular		Respuesta verbal	
Obedece órdenes	6	Espontánea	4	Conversa orientado	5
Localiza estímulos	5	Al estímulo verbal	3	Desorientado	4
Localiza al dolor	4	Al estímulo doloroso	2	Palabras inapropiadas	3
Decorticación	3	No responde	1	Sonidos incomprensibles	2
Descerebración	2			No responde	1
No responde	1				

# VALORACIÓN PUPILAR

## Tamaño:

- Normal: 2 a 4 mm
- < Miosis
- > Midriasis

## Igualdad:

- Isocoria
- Anisocoria



Las alteraciones de las pupilas son signo de grave daño neurológico.

# ACCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ALT. NEUROLÓGICAS



- Elevar la cabecera de la cama 15 a 30°
- Cabeza en posición neutra
- Movilizar al paciente en bloque
- Oxigenoterapia
- Aspiración de secreciones solo cuando sea necesario



# ACCIONES DE ENFERMERÍA



- Disminuir ruidos ambientales
- Limitar los procedimientos dolorosos
- Planificar y aunar las acciones de Enfermería
- Evitar la hipertermia
- Evitar maniobra de Valsalva



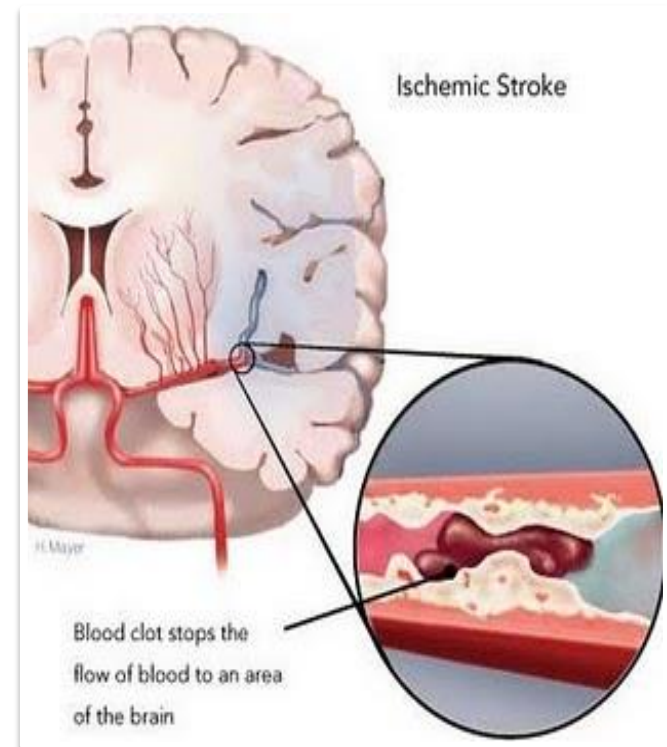
# ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Sistema Nervioso – Valoración y Cuidados de Enfermería en el paciente con alteraciones neurológicas

# ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

## Clasificación

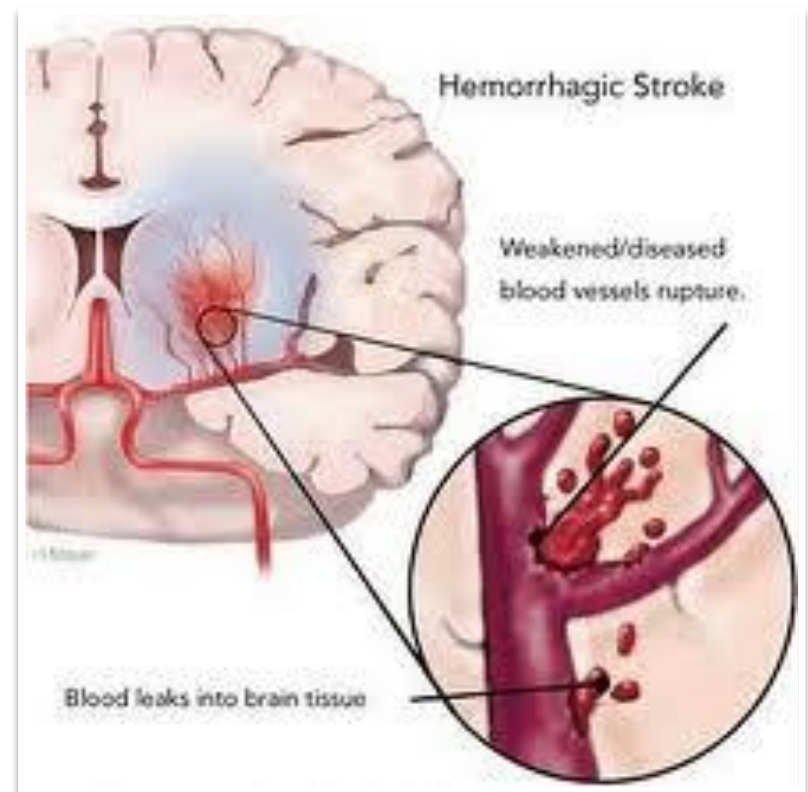
1. Isquémico
  - AIT / TIA
  - Infarto cerebral trombótico
  - Infarto cerebral embólico



# ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

## 2. Hemorrágico

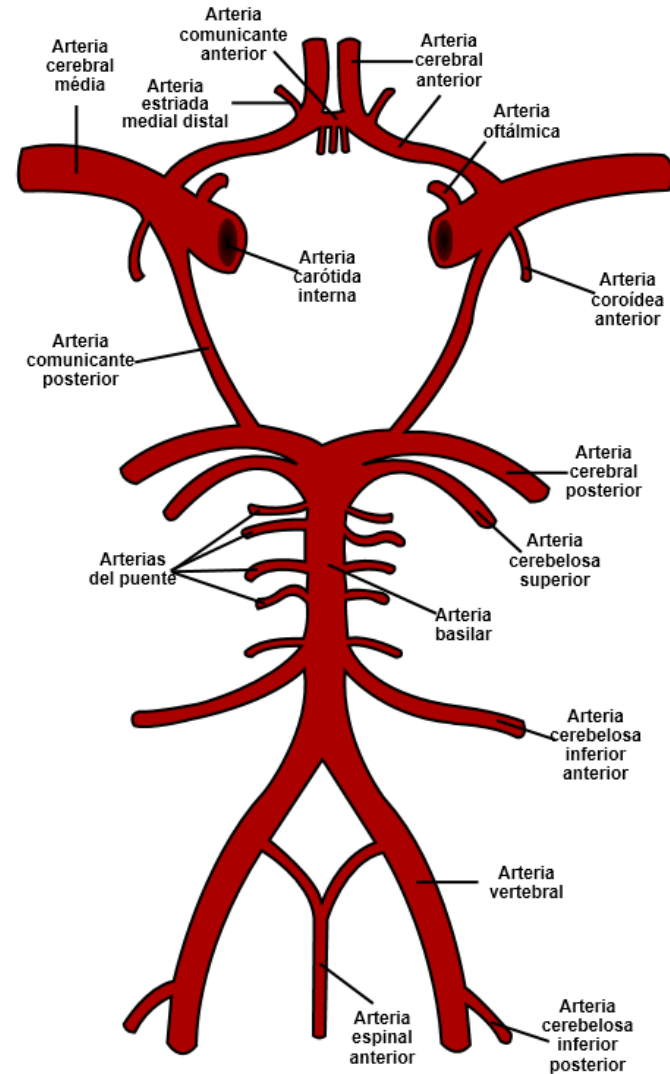
- Hemorragia intraparenquimatosas
- Hemorragia subaracnoidea



# POLÍGONO DE WILLIS



Vista



# CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ACV

- Perfil temporal
- Instalación súbita (ictus)
- Progresión rápida
- Estabilización
- Tendencia a la recuperación

# FACTORES DE RIESGO

Modificables	No modificables
HTA	Edad (>65 años)
ECV	Género ♀
FA	Raza
DBT	Antecedentes
DLP	
TBQ	
Alcoholismo	

FSC: 50 – 55 ml/100g/min

< 18 ml/100g/min  Falla de transmisión sinóptica

< 8 ml/100g/min  Muerte celular

# ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO

- Episodios temporales de déficit neurológico focal o retinal causado por enfermedad vascular, cuya signo sintomatología desaparecen en menos de 24 horas.
- En la mayoría de los casos, los síntomas desaparecen en menos de una hora.
- El 40% del los pacientes con AIT desarrollan infarto cerebral.



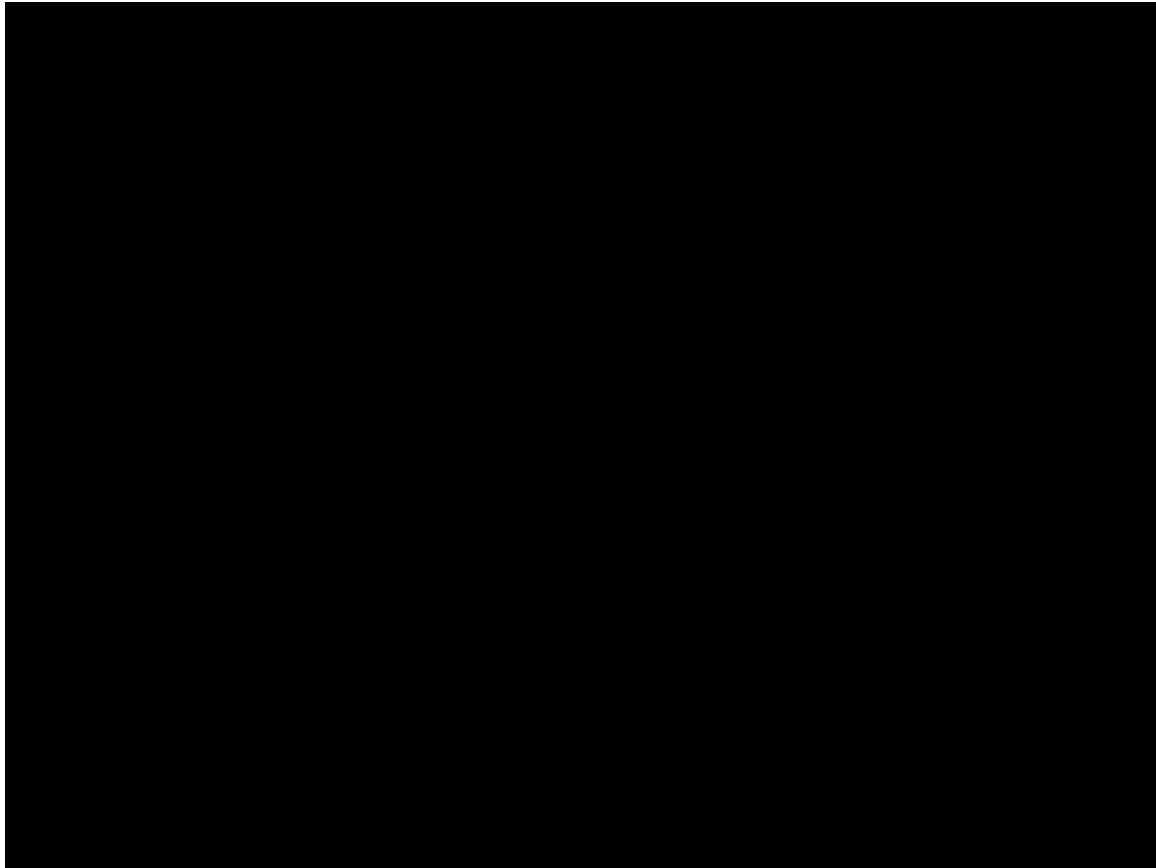
# CUIDADOS DE ENFERMERÍA

EN EL 1º NIVEL DE

ATENCIÓN

**PREVENCIÓN**

# *CAMPAÑA: HA – BRA – SO*



# TRATAMIENTO DEL AIT

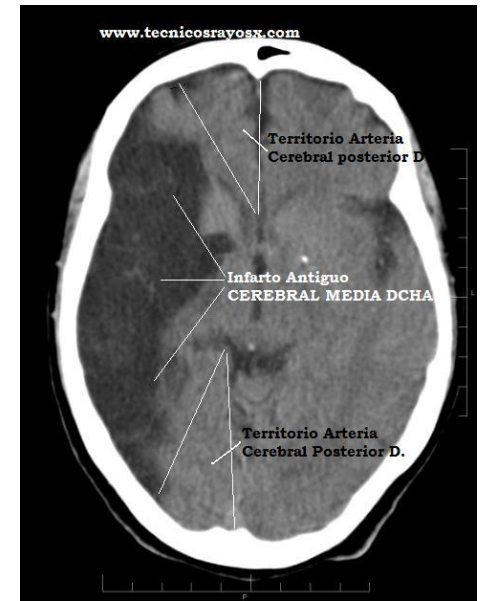
- Tratamiento de los factores de riesgo

- Antiagregantes plaquetarios

- Tratamiento quirúrgico

# INFARTO CEREBRAL

- Se debe principalmente a fenómenos tromboembólicos
- Involucra la *muerte* de tejido cerebral, con secuela permanente.
- Puede ser de origen isquémico o hemorrágico



# TRATAMIENTO DEL INFARTO CEREBRAL

- Permeabilidad de la vía aérea
- Estabilizar la tensión arterial
- BHE
- Tratar y prevenir convulsiones
- Control de glucemia
- PHP

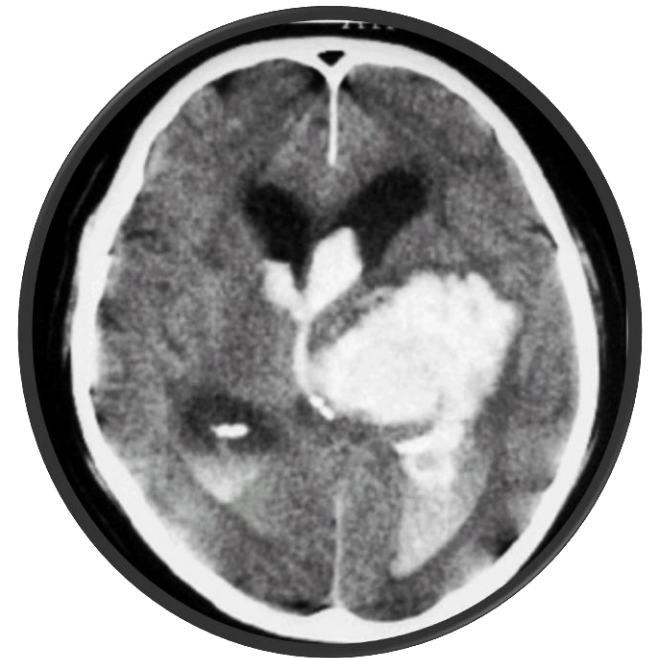
# TRATAMIENTO DEL INFARTO CEREBRAL

- Rotar cada 2 horas
- Cabecera de la cama:
  1. PIC: 30°
  2. Trombosis carotidea o basilar: 0°
- Profilaxis de la TVP

El infarto hemorrágico CONTRAINDICA la  
*anticoagulación*

# CAUSAS DE HEMORRAGIA INTRACEREBRAL

- HTA
- Malformaciones vasculares
- Enfermedades hematológicas
- Intratumorales
- Embolismo séptico
- Ruptura de aneurisma
- Traumáticas



# CUIDADOS DE ENFERMERÍA

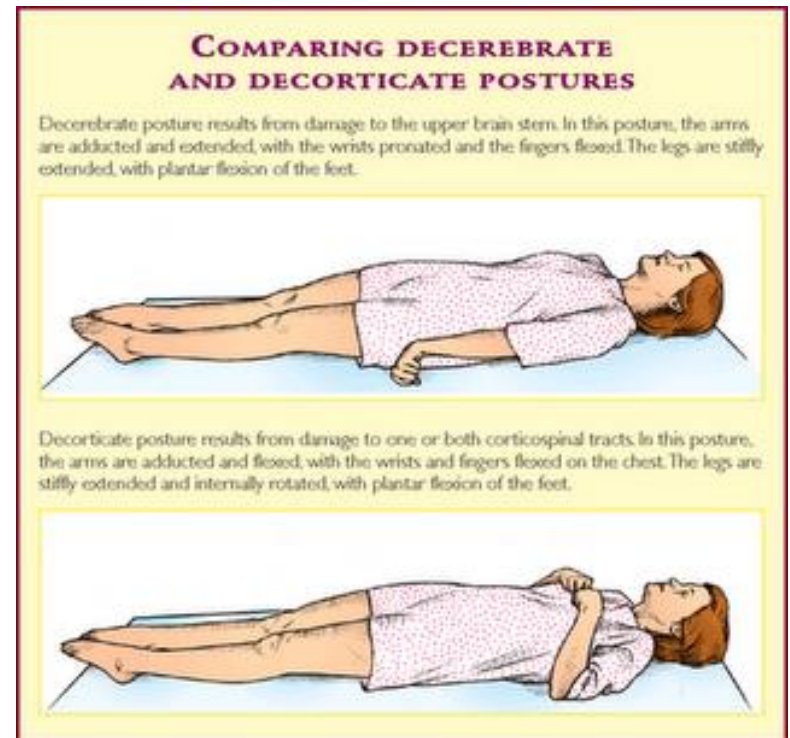
## EN EL 2º NIVEL DE

### ATENCIÓN



# CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ECV

- Valoración neurológica
- Permeabilidad de la vía aérea
- Cuidados respiratorios
- CSV y BHE
- Control de glucemia



# CUIDADOS GENERALES EN ECV

- Tratamiento de factores de riesgo / comorbilidades
- Cabecera de la cama
- Cuidados inherentes a procedimientos invasivos
- Rotar al paciente
- Cuidados de la piel
- Cuidados posoperatorios

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA

## EN EL 3º NIVEL DE

### ATENCIÓN

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1. Mejoramiento de la movilidad y prevención de deformidades articulares
  - posicionamiento
  - medidas para aliviar presión
  - alineación anatómica
2. Prevención de la aducción del hombro
3. Cambios de posición

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA

4. Establecimiento de un programa de ejercicios (4-5 veces/día) ISOTONICOS- ISOMETRICOS



4. Fomento de los cuidados personales
5. Tratamiento de la disfagia
6. Manejo de las alimentaciones por sonda

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA

8. Entrenamiento del control intestinal y vesical
9. Mejoramiento de los procesos de pensamiento
10. Mejoramiento de la comunicación
11. Mantenimiento de la integridad cutánea
12. Mejoramiento del afrontamiento familiar





31

# CONVULSIONES

# CONVULSIONES



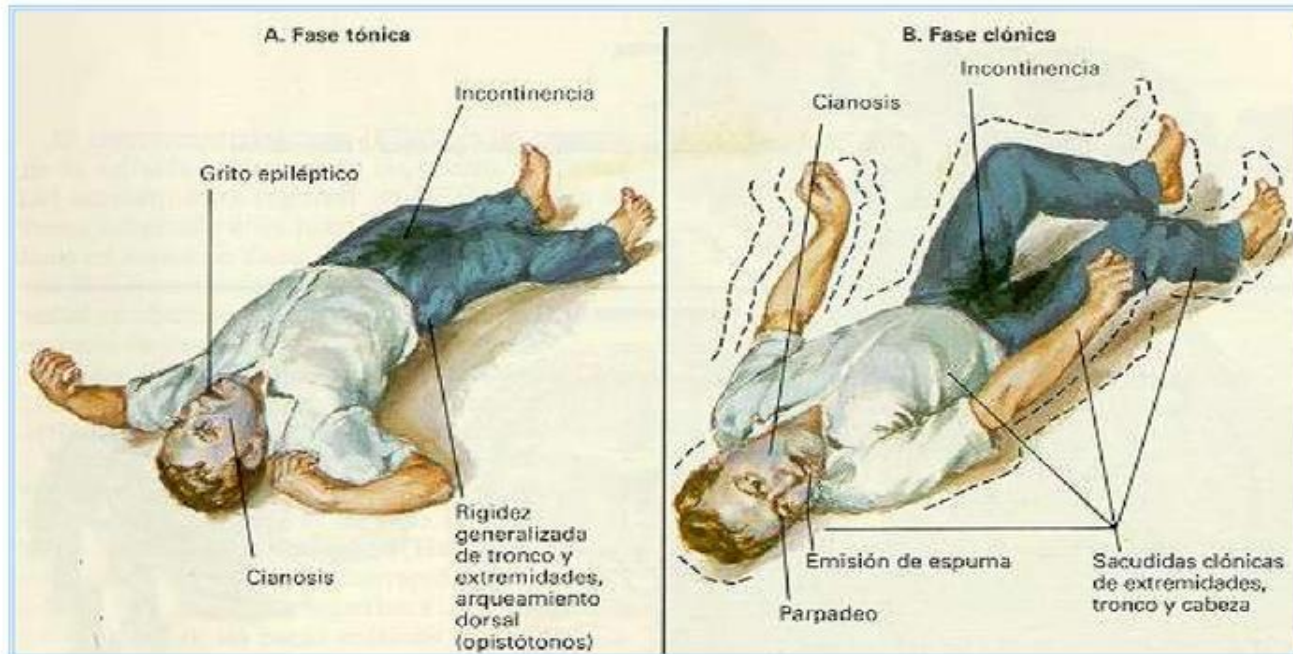
- Son episodios de actividad motora; sensorial, autónoma o psíquica (o una combinación de ella) que resultan de la descarga excesiva y repentina de las neuronas cerebrales.
- Tipos: Parciales / Generalizadas
- Casi todas son súbitas y transitorias
- Tónico-clónicas



# CONVULSIONES

## CONVULSION TONICOCLONICA

Con periodos alternos, que en conjunto producen desplazamientos ritmicos alternantes de flexion y extension.



# CONVULSIONES



- La causa subyacente es un trastorno eléctrico (arritmia) en las células nerviosas en una sección del encéfalo, causando descargas eléctricas anormales, recurrentes y sin control.
- Puede acompañarse de pérdida de la *conciencia*, *movimientos excesivos*, *perdida del tono* o *movimientos musculares*.

## CONVULSIONES: CAUSAS

- Idiopáticas (genéticas, tras. del desarrollo)
- Adquiridas (hipoxemia de cualquier causa, fiebre, lesión cefálica, HTA, infecciones del SNC, tras. metabólicos y tóxicos (IRA, hipoNa, hipoCa, hipoglucemia), tumores, supresión de drogas y alcohol.

La ECV/ACV es la principal causa de convulsiones en los ancianos

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA

La principal responsabilidad de la enfermera es observar y registrar la sucesión de los síntomas

ANTES Y DESPUES del ataque observar:



- Circunstancias del ataque
- La ocurrencia de un aura
- Lo primero que hace el individuo antes del ataque (sitio de foco epileptógeno)
- El tipo de movimiento



observar

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Las partes afectadas
- El diámetro pupilar
- Presencia o ausencia de automatismos
- Incontinencia de orina o heces
- Duración de cada fase de la convulsión
- Inconsciencia si la hubo y duración
- Parálisis o debilidad evidente de brazos o piernas



observar

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Incapacidad para hablar después de la convulsión
- Movimientos al final de la convulsión
- Si el pte duerme o no después de la convulsión

Además la atención de enfermería está dirigida a la *prevención de lesiones y apoyo* al paciente y familia.

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA

## Durante la convulsión

- Reducir la exposición del pte
- (si hay tiempo) colocarlo en el suelo o bajar la cama.
- Proteger la cabeza
- Aflojar la ropa
- Hacer a un lado cualquier mueble
- (en cama) retirar las almohadas y levantar las barandas
- No introducir elementos en la boca del pte
- No intentar sujetarlo durante la crisis
- De ser posible colocarlo sobre un costado para facilitar el drenaje de saliva y secreciones

## Después de la convulsión

- Mantenerlo sobre su costado
- Asegurarse de que la vía aérea esté permeable
- Pos-ataque orientarlo en relación al medio





40

**COMA**



# COMA



- Es un estado profundo de inconsciencia. Una persona en coma está viva pero incapaz de moverse o responder a su entorno. El estado de coma se puede presentar como una **complicación** de una enfermedad subyacente o como **consecuencia** de lesiones, tales como traumatismo del cráneo.

# ETIOLOGÍA DEL COMA

- Lesiones estructurales del SNC: tumores, traumatismos, ACV, TIA.
- Lesiones cerebrales difusas: intoxicaciones, trastornos metabólicos, hipoxia, infecciones, encefalopatías hipertensivas, epilepsia, etc.



# COMA



## ○ Clasificación

1. COMA I: Localiza estímulos
2. COMA II: Decortica o descerebra
3. COMA III: Respuesta vegetativa
4. COMA IV: Paro respiratorio

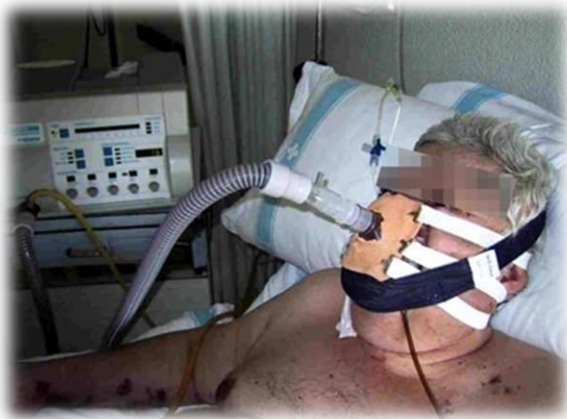
**SCORE DE GLASGOW**

# PACIENTE EN COMA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

## *Patrón Respiratorio*

- Respiración normal
- Cheyne Stokes
- Hiperventilación neurógena central
- Respiraciones apnéusticas
- Cuidados propios de la asistencia ventilatoria actual

# PACIENTE EN COMA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

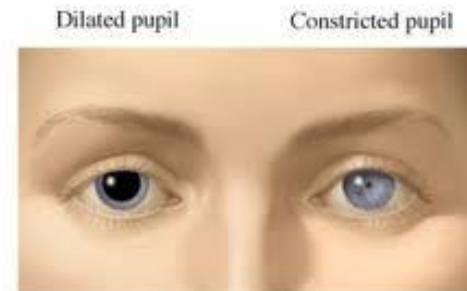


# PACIENTE EN COMA:

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA

### *Tamaño y simetría pupilar*

- Pupilas isocóricas, reactivas
- Pupilas intermedias, hiporreactivas
- Pupilas mióticas. hipo o arreactivas
- Pupilas midriáticas, arreactivas
- Anisocoria (III par)



# PACIENTE EN COMA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

## ○ Accesos venosos





PACIENTE EN COMA:

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA



### *MEDIDAS GENERALES*

1. Cabecera entre 0 y 30°: permite una PIC óptima.
2. Alimentación precoz . Enteral (K108) preferentemente.
3. Mantenimiento de normotermia.
4. Medios físicos / antipiréticos



PACIENTE EN COMA:



## CUIDADOS DE ENFERMERÍA

5. Mantenimiento adecuado del medio interno
6. Higiene oral (ej. Clorhexidine plac-out, etc.)
7. Lágrimas artificiales o ungüentos.
8. Colchón neumático o de agua.
9. Rotación de decúbitos frecuentes.
10. Kinesioterapia respiratoria y movilización pasiva
11. Prevención de TVP

# PACIENTE EN COMA:

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA



12. Mantener vía aérea permeable
13. Vigilar y reportar estado de conciencia
14. Valorar movilización de los miembros
15. Llevar estricto control de signos vitales:
  - F.C. detectar arritmias
  - T.A. reportar hipertensión
  - T° control y prevención de elevación



**MUCHAS  
GRACIAS...**