

REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .

REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD

APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

PROTOCOLO DE ENFERMERÍA VALORACIÓN DEL NIVEL DE CONCIENCIA



Contenido

1. Aspectos Generales	3
1.1 Justificación	3
1.2 Objetivo General	3
1.3 Objetivos Específicos	4
2. Generalidades	4
2.1 Sistema de alerta.....	4
2.2 Sistema de atención.....	4
2.3 Grados de trastorno de la conciencia	5
2.4 Tipos de trastorno de conciencia	5
3. Escala de valoración neurologica Glasgow	6
3.1 Definición	6
3.2 Precauciones	8
3.3 Equipo.....	8
3.4 Procedimiento.....	9
3.5 Anotaciones en el registro clínico	¡Error! Marcador no definido.
Bibliografía	9

1. Aspectos Generales

1.1 Justificación

El estado de conciencia, es el proceso fisiológico en el cual el individuo mantiene un estado de alerta, con pleno conocimiento de sí mismo y de su entorno. Por esto es importante evaluar el nivel de comunicación e interacción con el mismo durante el proceso de atención.

Para mantener un nivel de conciencia normal, es necesaria la integridad de dos estructuras, la corteza cerebral y el sistema reticular activador, que atraviesa el tronco encéfalo, y que tiene una participación fundamental en el despertar.

La evaluación del estado mental se hace desde el primer contacto con el sujeto, con la observación del comportamiento y la evaluación de las respuestas a las preguntas que se realiza durante la entrevista o en la comunicación con la persona, desde el comienzo del examen físico. Solo tiene que tener en cuenta que cuando usted pregunta, por ejemplo, el nombre, la edad, la dirección, u ordena al sujeto optar determinada posición, está también evaluando el estado mental del sujeto. Si la comunicación y las respuestas son adecuadas, no tiene necesidad de repetir cada una de las preguntas o técnicas de exploración del estado mental, cuando esté realizando el examen particular del sistema nervioso. Pero si en estos primeros momentos en que se detecta alguna alteración que pueda interferir con el buen desenvolvimiento del examen físico, es recomendable evaluar primero el estado mental, e incluso todo el examen del sistema nervioso, para poder conocer cómo enfocar el resto del examen físico y sus limitaciones en cuanto a las técnicas que necesiten de la comunicación adecuada con el sujeto.

1.2 Objetivo General

Valorar el estado neurológico del paciente

REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .

REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD

APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

1.3 Objetivos Específicos

- Obtener información necesaria sobre el estado del paciente.
- Ayudar en el diagnóstico y evolución de la enfermedad
- Prevenir complicaciones y garantizar la calidad de los cuidados de enfermería

2. Generalidades

2.1 Sistema de alerta

La función normal de la corteza cerebral requiere un adecuado funcionamiento de estructuras subcorticales: sustancia reticular activadora ascendente (SRAA).

SRAA está formada por grupos celulares se hallan distribuidos en: mesencéfalo, protuberancia, hipotálamo y tálamo, desde ahí se proyecta de forma difusa a la corteza a partir de esto es activada.

Existen dos vía anatómicas del SRAA:


1. Vía Directa: se origina en diencéfalo y se proyecta a la corteza (intervienen varios neurotransmisores).
2. Vía Indirecta: Se origina en el mesencéfalo, releva al tálamo y se proyecta a la corteza.

Por lo tanto la integridad funcional y anatómica de este sistema permite mantenernos alerta, despierto y con adecuado nivel de atención.

2.2 Sistema de atención

Su correcto funcionamiento requiere de la integridad del sistema de alerta, su disfunción se le llama Síndrome Confusional Agudo (SCA).

- Corteza Prefrontal: Atención motora.
- Corteza Cingulada: Aspectos emocionales de la atención.
- Corteza Parietal: Atención sensorial.

	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S	
	PROTOCOLO	
	VALORACION DEL NIVEL DE CONCIENCIA	
	AD-AE-PRO-011 R.00 DICIEMBRE 2017 Página 5 de 10	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

2.3 Grados de trastorno de la conciencia

Letargia: Consiste en un compromiso incompleto de conocimiento y vigilia El paciente está desorientado y somnoliento pero se mantiene despierto.

Obnubilación: Es un estado de depresión completa de la vigilia, del que el paciente puede ser despertado con estímulos leves.

Estupor: Es un estado de depresión completa de la vigilia, del que el paciente puede ser despertado pero sólo con estímulos intensos. Los estímulos son generalmente de tipo doloroso (compresión de la raíz ungueal) con una superficie roma.

Coma: Constituye la depresión completa de la vigilia de la cual el paciente no puede ser despertado con ningún estímulo.

2.4 Tipos de trastorno de conciencia

Comprenden el coma, estado vegetativo, mutismo aquinético y el estado de conciencia mínimo.

Coma (ya definido previamente)

Estado vegetativo (coma vigil, estado apálico): El paciente mantiene la vigilia pero hay un trastorno severo del conocimiento. Cuando se prolonga por más de un mes se habla de un estado vegetativo persistente.

Mutismo aquinético: Similar al estado vegetativo, pero el paciente está inmóvil con ausencia absoluta de expresión oral sin movimientos oculares espontáneos. Sin lesión de vías motores descendentes. Se debe a lesiones septales que comprometen la integridad frontopontina o retículo cortical a nivel del diencefalo ventral, con preservación de las vías motoras.

REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .

REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD

APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

Estado de conciencia mínima: Existe un grave trastorno de conciencia, pero puede demostrarse una mínima capacidad de conciencia auto y alopsíquica. Se diferencia del estado vegetativo por la presencia de las conductas que traducen contenido de la conciencia, sostenidas, reproducibles, y diferenciables de conductas reflejas, se efectúan en respuestas a estímulos específicos, por ejemplo, obedecer órdenes simples, responder sí o no verbal o gestualmente, comunicarse o responder verbalmente en forma inteligible. Los hallazgos no deben ser atribuibles a afasia, apraxia, agnosia o trastornos sensitivos motores vinculables.

El síndrome de cautiverio (enclaustramiento ó “locked in síndrome”): Se debe a infartos bulbo protuberanciales ventrales, que causan diplejía facial, parálisis de los nervios craneales inferiores y cuadriparesia, el paciente no se mueve, sólo moviliza los ojos.

3. Escala de valoración neurológica Glasgow

3.1 Definición

La escala de Glasgow permite no sólo la valoración inicial de la profundidad del coma, sino también el seguimiento del paciente comatoso, permitiendo detectar con facilidad cambios evolutivos. Consiste en asignar puntuaciones a 3 apartados: apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora. La Escala de Glasgow no pretende realizar una exploración neurológica completa, únicamente valorar el nivel de conciencia. Si se utiliza la escala de Glasgow, en general, puede afirmarse que cuando el paciente tiene puntaje de 8 o menos está en estado de coma.

Los parámetros se evalúan así:

Modificada Lactante	Valores	Adulto
OCULAR		
Espontánea	4	Espontánea
Al hablarle	3	A la voz
Al dolor	2	Al dolor
Ausencia	1	Ninguna

**PROTOCOLO
VALORACION DEL NIVEL DE CONCIENCIA**

AD-AE-PRO-011

R.00

DICIEMBRE 2017

Página 7 de 10

REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .

REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD

APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

VERBAL		
Balbuceo	5	Orientado
Irritable	4	Somnoliento
Llanto al dolor	3	Incompresible
Quejidos al dolor	2	Incoherente
Ausencia	1	Ninguna
MOTORA		
Espontaneo	6	Espontaneo
Retira al tocar	5	Localiza al dolor
Retira al dolor	4	Retira al dolor
Flexión anormal	3	Descerebración
Extensión anormal	2	Decorticacion
Ausencia	1	Ninguna
	3-15	

El puntaje máximo de la sumatoria es de 15 y a partir de ahí se disminuye el valor en cada sub escala de acuerdo a la ausencia de cada parámetro iniciando desde el mayor valor hasta el último.

REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .

REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD

APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

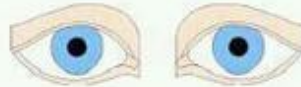
EVALUACIÓN SECUNDARIA

PUPILAS:



Isocoria

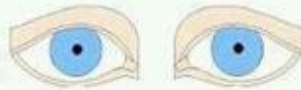
Pupilas de igual tamaño



Normales de 2 mm de diámetro

Miosis

Contracción excesiva de las pupilas



Intoxicación por insecticida y drogas. Insolación.

Midriasis

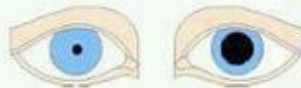
Dilatación excesiva de las pupilas



Falta de oxígeno
Intoxicación por alcohol industrial

Anisocoria

Pupilas de tamaño desiguales.



Daño cerebral
TCE o ECV




3.2 Precauciones

- Generar un ambiente tranquilo con el paciente
- Permitir que se puedan evaluar cada uno de los parámetros a cada paciente independiente.
- Paciente sin ningún tipo de sedación.
- Que el paciente no se encuentre bajo efectos de alucinógenos ni alcohol.
- Tener una comunicación directa con el paciente.
- Alejar todo medio de distracción del paciente.

3.3 Equipo

- Hoja con los parámetros de la Escala de Coma de Glasgow
- Bolígrafo

	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S	
	PROTOCOLO	
	VALORACION DEL NIVEL DE CONCIENCIA	
	AD-AE-PRO-011 R.00 DICIEMBRE 2017 Página 9 de 10	
REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .	REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD	APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente

3.4 Procedimiento

Siga los siguientes pasos:

1. Salude respetuosamente al paciente
2. Diríjase al paciente de manera directa
3. Evalúe la respuesta ocular y registre el puntaje obtenido.
4. Evalúe la respuesta verbal utilizando preguntas coherentes y de fácil e inmediata respuesta por parte del paciente; registre el puntaje obtenido.
5. Evalúe la respuesta motora dando órdenes de movimiento al paciente, si no comprende, utilice el tacto en partes del cuerpo del paciente para que identifique, registre el puntaje obtenido.
6. Si encuentra alguna novedad o alteración comuníquelo de inmediato.
7. Registre el dato obtenido en la H.C. del paciente.
8. Acuda a urgencias (si encuentra puntaje inferior a 15/15).

Bibliografía

- Enfermería de Urgencias. Técnicas. [actualizado 1 Abril 2005; citado 24/05/2011]. Disponible en: <http://www.enferurg.com/técnicas/glasgow.htm> Consultado 03 de mayo de 2013.
- Osvaldo Fustinoni, Semiología del Sistema Nervioso, 14^a ed., El ateneo, 2006; 307-337.
- Coma scales; A historical review; Bordini A L, Thiago F. L, Fernandes M, Walter O. Teive3Arq Neuropsiquiatr 2010;68(6):930-937
- Consultado 3 mayo de 2013 en <http://www.scielo.br/pdf/anp/v68n6/19.pdf>; Pag 4 de 8.
- <https://twitter.com/TODOEmergencia2/status/325774491227668480>
- Documentos Global Life Ambulancias



GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S

**PROTOCOLO
VALORACION DEL NIVEL DE CONCIENCIA**

AD-AE-PRO-011

R.00

DICIEMBRE 2017

Página 10 de 10

REALIZADO POR: OFICINA DE CALIDAD .

REVISADO POR: ANA MARIA RAMIREZ LIDER DE CALIDAD

APROBADO POR: Javier Nieto, Gerente