



UDS

Mi Universidad

SUPER NOTA

NOMBRE DEL ALUMNO: MARIA MAGALI
GÓMEZ GARCÍA

NOMBRE DEL TEMA: PROCEDIMIENTOS Y
VALORACIONES

PARCIAL: 3

NOMBRE DE LA MATERIA: PRACTICA
CLINICA II

NOMBRE DEL PROFESOR: ALFONSO
VELÀZQUEZ RÀMIREZ

NOMBRE DE LA LICENCIATURA:
ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 7MO

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON T.C.E

Trauma craneoencefálico



Un **traumatismo craneoencefálico** es una **lesión** física producida sobre el **tejido cerebral** que altera la función cerebral, temporalmente o permanentemente, dependiendo del tipo de traumatismo.

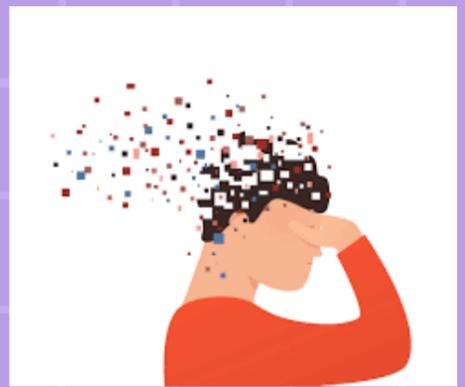
Este traumatismo, que afecta al cerebro, puede producir una **disminución del nivel de conciencia** y puede alterar las habilidades cognitivas, físicas y emocionales de la persona. Las personas que padecen un traumatismo craneoencefálico pueden sufrir **complicaciones** a corto o a largo plazo, en función de la gravedad y de la localización de la lesión, así como de la edad y del estado de salud del paciente.



TIPOS DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO

Traumatismo craneal cerrado: es cualquier traumatismo que reciba la cabeza y que no atraviese el cráneo. Las lesiones pueden ir desde heridas leves hasta lesiones graves devastadoras, potencialmente mortales, con secuelas físicas, cognitivas o psicológicas para toda la vida. son la principal causa de mortalidad en menores de 4 años. Puede ser en forma de hematoma, conmoción cerebral o provocar una hemorragia intracranial.

Traumatismo craneoencefálico penetrante: se produce cuando un incidente hace que un objeto extraño se aloje en la cabeza o la atraviese. Hay que vigilar la PIC y la tensión arterial y estabilizar la cabeza y la columna vertebral. Además, habrá que retirar el objeto penetrante y desbridar e irrigar la herida.



NIVELES DE GRAVEDAD DE LOS TRAUMATISMOS

Traumatismo craneoencefálico leve Los traumatismos craneoencefálicos leves se dividen a su vez en traumatismos craneoencefálicos de riesgo bajo o moderado.

Traumatismo craneoencefálico leve de bajo riesgo: Los efectos secundarios habituales son náuseas, cefaleas y mareos. Por lo general, estos pacientes no necesitarán ningún tipo de diagnóstico por imagen



TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO	
Puntuación del GCS	Gravedad
14 a 15 puntos	LEVE
9 a 13 puntos	MODERADO
3 a 8 puntos	SEVERO

Clasificarás la gravedad de la conmoción cerebral de un nivel I a un nivel V.

- **Nivel I:** confusión leve, pero sin cambios en la memoria.
- **Nivel II:** amnesia anterógrada durante menos de cinco minutos y confusión.
- **Nivel III:** síntomas del nivel anterior más amnesia retrógrada y pérdida de conocimiento durante menos de cinco minutos.
- **Nivel IV:** la pérdida de conocimiento dura entre cinco y diez minutos.
- **Nivel V:** pérdida de conocimiento superior a 10 minutos.



Traumatismo craneoencefálico leve de riesgo moderado Los pacientes que experimenten náuseas extremas o prolongadas, dolor de cabeza y mareos o pérdida de conciencia, amnesia anterógrada o signos de intoxicación deben pasar a la categoría de traumatismo craneoencefálico de riesgo moderado. Requieren pruebas de imagen, como un TAC, y al menos ocho horas de observación. los síntomas mejoran al cabo de una o dos semanas. Tras una conmoción cerebral, los pacientes tienen entre un 5 % y un 30 % de probabilidades de sufrir un SPC.



CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON T.C.E



Traumatismo craneoencefálico de moderado a grave: una puntuación GCS de 12 o inferior. también pueden experimentar:

- Náuseas, vómitos o dolor de cabeza intensos o que empeora,
- pupilas dilatadas,
- dificultad para hablar,
- debilidad o entumecimiento de brazos o piernas,
- no despertarse del sueño,
- pérdida de coordinación,
- cambios de humor o irritabilidad.

este tipo es evitar más lesiones o daños secundarios. Puede ser necesario estabilizar la cabeza y la columna vertebral.

También debe controlar la tensión arterial, la presión intracraneal y el flujo de sangre y oxígeno al cerebro.

Escala de coma de Glasgow

La escala de coma de Glasgow es el método más habitual para evaluar las lesiones cerebrales agudas. Se evalúa la apertura de los ojos, la respuesta verbal y la respuesta motora del paciente, para terminar con una puntuación entre tres y 15. Estos totales reflejan la gravedad actual de la lesión craneal.

- Leve: puntuación de 13-15.
- Moderado: puntuación de 9-12.
- Grave: puntuación de 8 o menos.



TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO (Gravedad)	
Puntuación en la Escala de Coma de Glasgow	Gravedad (Categoría)
13 - 15	LEVE
9 - 12	MODERADO
3 - 8	GRAVE

SÍNTOMAS

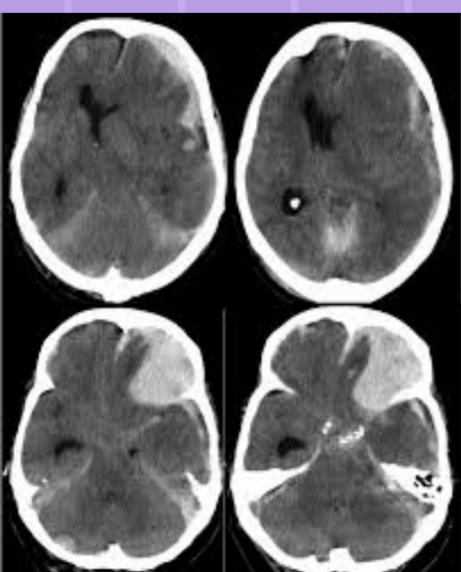
Generalmente, la mayoría de los pacientes que sufren un traumatismo craneoencefálico **pierden el conocimiento** durante un periodo de tiempo breve. Cuando el traumatismo craneoencefálico es leve, se incluyen.

- El dolor de cabeza
- Vista borrosa
- Confusión o amnesia
- Cambios de comportamiento



En cambio, los traumatismos craneoencefálicos moderados y graves pueden producir otro tipo de síntomas como los siguientes:

- Náuseas y vómito
- Debilidad en los brazos y las piernas
- Dificultad de razonamiento
- Dificultades para hablar correctamente



DIAGNÓSTICO

- Escala de coma de Glasgow
- Pruebas de diagnóstico por imágenes
- Exploración por tomografía computarizada (TC).
- Imágenes por resonancia magnética.
- Evaluación del razonamiento
- Evaluación de la función motora, es decir, del movimiento
- Evaluación de la función sensorial
- Evaluación de la coordinación y los reflejos



CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON T.C.E

TRATAMIENTO

Medicación

- **Anticonvulsivos:** para prevenir las convulsiones;
- **relajantes musculares:** para reducir los espasmos musculares;
- **anticoagulantes:** para prevenir los coágulos sanguíneos;
- **fármacos inductores del coma:** para reducir el flujo de oxígeno al cerebro;
- **diuréticos:** para reducir la PIC disminuyendo la cantidad de líquido;
- **antidepresivos y ansiolíticos:** para estabilizar el estado de ánimo y disminuir la sensación de pánico.

Cirugía

A menudo es necesaria la cirugía con traumatismos craneoencefálicos cerrados de moderados a graves

- Extracción de hematomas,
- desbridamiento de tejido muerto o dañado,
- reparación de fracturas de cráneo,
- aliviar la presión en el cráneo,
- detener una hemorragia cerebral.

Rehabilitación: Una vez que el paciente ha superado el tratamiento inicial

- Fisioterapeuta,
- logopeda,
- terapeuta ocupacional,
- asesor psicológico,



SE PUEDE PREVENIR

Éstas incluyen las **medidas de tráfico**, como no conducir bajo los efectos del alcohol y hacer uso del cinturón de seguridad. También es importante utilizar el casco cuando la persona utiliza la bicicleta o la motocicleta.



CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Monitorización constante de los signos vitales del paciente.
- Prevención de complicaciones.
- Manejo del dolor y la agitación.
- Ayudar a la inserción del tubo orotraqueal (TOT), se desaconseja la intubación nasotraqueal por riesgo de fracturas faciales o de base de cráneo.
- Fijar el tubo endotraqueal con un sistema que no impida el retorno venoso yugular.
- El personal de enfermería dispone de las habilidades, conocimientos, técnicas y aptitudes necesarias para la atención del paciente con TEC. Unos cuidados especializados oportunos y eficientes, tanto para el mantenimiento de la función cerebral como para evitar posibles complicaciones, aumenta la supervivencia y disminuye la probabilidad de secuelas.

CUIDADOS DE ENFERMERIA INMEDIATOS.

- Organizar con el equipo médico la atención de urgencia del paciente con TCE.
- Evaluar la situación crítica del paciente con TCE.
- Utilizar las medidas de bioseguridad.
- Preparación de equipos de urgencia, equipo de aspiración, equipo de ventilación manual y mecánica, equipo de intubación orotraqueal.
- Colocar al paciente en posición adecuada dependiendo la condición crítica en que llega a la sala de urgencia.
- Colocar collarín cervical.
- Administrar oxigenoterapia si es necesario.
- Toma de signos vitales.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON SHOCK SÉPTICO



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. Es una afección grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa.

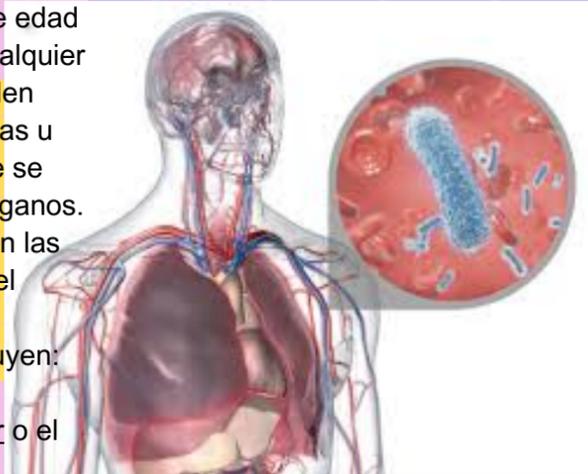


Causas

El shock séptico ocurre con más frecuencia en las personas de edad muy avanzada y en las muy jóvenes 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.

Los factores de riesgo que predisponen al shock séptico incluyen:

- 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

SÍNTOMAS DEL SHOCK SÉPTICO

- Extremidades frías y pálidas.
- Temperatura corporal anormal, o muy alta o muy baja, el paciente también podrá sentir escalofríos.
- Ligera sensación de mareo.
- Disminución o ausencia de ganas de orinar.
- Presión arterial baja, concretamente al permanecer parado.
- Palpitaciones.
- Ritmo cardíaco acelerado.
- Agitación, inquietud, confusión o letargo.
- Problemas para respirar con normalidad.
- Cambio de color de la piel o erupción cutánea.
- No ser consciente en algunas ocasiones.



Pruebas y exámenes

Se pueden hacer exámenes de sangre para verificar la presencia de:

- Infección dentro o en todo el cuerpo
- Conteo sanguíneo completo (CSC) y química sanguínea
- Presencia de bacterias u otros organismos
- Nivel bajo de oxígeno en la sangre
- Alteraciones en el equilibrio acidobásico
- Bajo funcionamiento de órganos o insuficiencia de un órgano
- Otros exámenes pueden incluir:
- Una radiografía del tórax para detectar neumonía o líquido en los pulmones (edema pulmonar)
- Una muestra de orina para detectar infección
- Una tomografía computarizada o un ultrasonido de diferentes partes del cuerpo, donde podría sospecharse que hay un foco de infección

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON SHOCK SÉPTICO



TRATAMIENTO

El tratamiento puede incluir:
Respirador (ventilación mecánica)
Diálisis

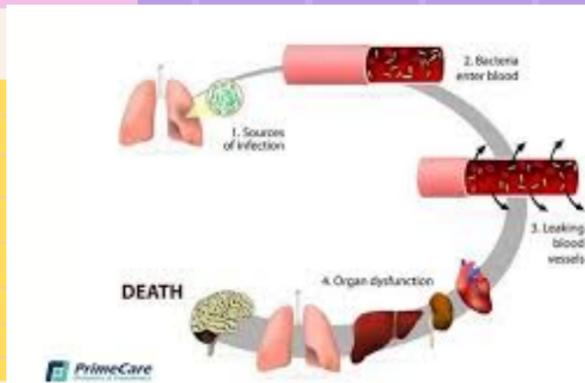
- Medicamentos para tratar la presión arterial baja, la infección o la coagulación de la sangre
- Alto volumen de líquidos administrados directamente en la vena (por vía intravenosa)
Oxígeno
Sedantes
- Cirugía o inserción de sondas para drenar las zonas infectadas, en caso de ser necesario
- Antibióticos u otros agentes para tratar infecciones virales o por hongos

COMPLICACIONES

Posibles complicaciones Se puede presentar insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardíaca o cualquier otro tipo de insuficiencia en un órgano.

Prevención

El tratamiento oportuno de las infecciones bacterianas ayuda. La vacunación podría ayudar a prevenir algunas infecciones. Sin embargo, muchos casos de shock séptico no pueden prevenirse.



CUIDADOS DE ENFERMERIA

En primer lugar, es fundamental mantener una vía aérea permeable y asegurarse de que el paciente reciba suficiente oxígeno. Esto se puede lograr mediante la colocación de una cánula nasal de alto flujo o incluso con intubación en casos más graves. Además, es importante controlar de cerca los niveles de presión arterial, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno para detectar cualquier cambio que pueda indicar empeoramiento de la condición del paciente.

administrar líquidos intravenosos de manera rápida y adecuada. El objetivo es reponer el volumen sanguíneo y mantener una presión arterial adecuada. Para esto, se utilizan soluciones de cristaloides como el suero fisiológico o de coloides como la albúmina, siempre bajo la supervisión y prescripción médica.

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.

Para cumplir estos objetivos se derivan los siguientes cuidados:

- Canalizar catéter arterial para control de TA y control analítico.
- Canalizar al menos 2 vías venosas periféricas de grueso 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 ó 2 horas.



Referencia bibliográfica

- 1- buscado en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/atencion-y-cuidados-al-paciente-con-traumatismo-craneoencefalico/> (fecha 29/10/24).
- 2- buscado en https://serenfermera.com/trauma-craneoencefalico-severo-cuidados-enfermeria/#google_vignette (fecha 29/10/24).
- 3- buscado en <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/traumatismo-craneoencefalico> (fecha 29/10/24).
- 4- buscado en <https://neuronup.com/estimulacion-y-rehabilitacion-cognitiva/dano-cerebral-adquirido/traumatismos-craneoencefalicos> (fecha 29/10/24).
- 5- buscado en <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/traumatic-brain-injury/diagnosis-treatment/drc-20378561> (fecha 19/10/24).
- 6- buscado en <https://www.paho.org/es/temas/sepsis> (fecha 29/10/24).
- 7- buscado en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/shock-septico-cuidados-enfermeria/> (fecha 29/10/24).
- 8- buscado en <https://serenfermera.com/cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-shock-septico/> (fecha 29/10/24).
- 9- buscado en <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/shock-septico> (fecha 29/10/24).
- 10- buscado en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000668.htm> (29/10/24).