



# Súper nota.

*Nombre del alumno (a): Leydi Laura Cruz Hernández*

*Nombre del tema: Traumatismo craneo encefálico y shock séptico.*

*Parcial:3*

*Nombre de la Materia: practica clínica de enfermería II.*

*Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez*

*Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería*

*Cuatrimestre: 7mo. Cuatrimestre.*

*Pichucalco, Chis. 03/11/2024.*

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO.

## Trauma craneoencefálico

Cuidados de enfermería en la fase de emergencia



### Neurológicos

- Valoración del nivel de conciencia mediante la escala de coma de Glasgow
- Valoración pupilar, fundamental para la evaluación neurológica.
- Administración de medicación analgésica, sedante o bloqueantes neuromusculares para control del dolor o agitación.



### Hemodinámicos

- Asegurar la monitorización completa: cardíaca, pulsioximetría y capnografía si es necesario.
- Canalización de vías intravenosas periféricas para la extracción de analíticas, la administración de medicamentos y el balance de fluidos.
- Mantenimiento de una presión arterial sistólica (PAS) > 90 mmHg.



### Respiratorios

- Ayuda en el manejo del mantenimiento de la vía aérea con un tubo endotraqueal
- Administración de oxígeno por mascarilla (10-12 l/ min) si no se requiere intubación.
- Proporcionar una oxigenación adecuada (PaO2 > 60 mmHg).

La cabecera de la cama estará incorporada a 20-30°, siempre y cuando se hayan descartado posibles lesiones en la columna vertebral. En el caso de que éstas existan, se debe bascular la cama un máximo de 20° con el fin de elevar la cabeza sin flexionar la columna vertebral.

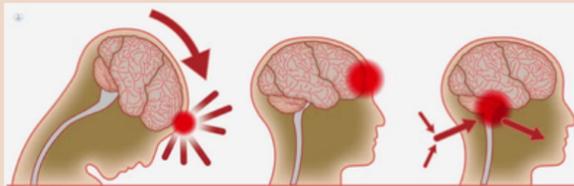


Cuidados de enfermería en la nutrición del TCEG y en la prevención de la broncoaspiración

- Control diario del peso del paciente y medición de altura a su ingreso.
- Colocación y mantenimiento de SNG según protocolo (sonda orogástrica en pacientes con fractura de base de cráneo).
- Comprobación radiografía de tórax tras colocación SNG.
- Control del residuo gástrico cada 6 h.
- Realización de analíticas en sangre y en orina de 24 h. para control nutricional.
- Control de glicemia cada 6h.
- Posición de la cabecera del paciente a 30° (si tolera y no existe contraindicación).
- Cambio de equipo NE /NPT según protocolo



El paciente debe presentar una correcta alineación corporal y permanecer siempre con la cabeza en posición neutra, 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.



Para evitar la rotación cervical utilizaremos, por ejemplo, rollos de toallas colocados a ambos lados de la cabeza. Para evitar la hiperextensión/hiperflexión, colocaremos una almohada de tamaño apropiado o la retiraremos si es necesario.

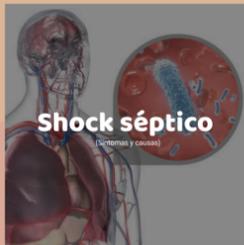
Para evitar la rotación cervical utilizaremos, por ejemplo, rollos de toallas colocados a ambos lados de la cabeza. Para evitar la hiperextensión/hiperflexión, colocaremos una almohada de tamaño apropiado o la retiraremos si es necesario.



- Enfermería será la encargada de realizar determinaciones de glicemia cada 6 horas.
- Durante el periodo de tratamiento con insulina endovenosa se realizarán controles de glucemia con mayor frecuencia para ajustar la dosis.
- También se realizará una vigilancia estricta de la velocidad de perfusión de las bombas de insulina y de NPT.

# CUIDADOS EN ENFERMERÍA CON SHOCK SEPTICO.

Para brindar cuidado de enfermería al paciente con shock séptico que cursa con un estado crítico de salud y se encuentra hospitalizado en la unidad de terapia intensiva (UCI), la enfermera requiere conocimientos suficientes sobre las entidades patológicas que con mayor frecuencia se les asocian.



el profesional de enfermería debe tener en cuenta que el cuidado ofrecido se debe orientar a:

- Valorar las posturas corporales que señalen decorticación o descerebración. En la persona con trastorno de la percepción sensorial, es preciso:
- Valorar el estado de conciencia, a través de la coherencia en el uso de las palabras, el estado de tranquilidad y el estado de alerta.
- Controlar la perfusión tisular cerebral por medio de la saturación de oxígeno y el análisis de los gases arteriales, manteniendo una oxigenación en el paciente por encima del 90%.
- Evaluar el riesgo de caídas derivado de una hipoxemia cerebral o desequilibrio electrolítico que lo lleve a estados de agitación y somnolencia.
- La ansiedad de la persona enferma debe manejarse conjuntamente con la familia y el equipo de salud.



- Para ello es importante:
  - Involucrar a la familia en el cuidado de la persona, a fin de propender por la recuperación pronta de su estado de salud.
  - Proveer de espacios confortables e iluminados a la persona que se está recuperando de este estado crítico
  - Explicarle a la persona enferma su situación Para el sistema cardiovascular los diagnósticos enfermeros posibles son:
    - Disminución del gasto cardíaco. Relacionada con alteración del volumen de eyección: precarga, poscarga, alteración de la contractibilidad.
    - Perfusión tisular inefectiva: cardiopulmonar. Relacionada con disminución del flujo arterial.
    - Desplazamiento del plasma hacia el espacio intersticial (hipovolemia). Relacionado con respuesta inflamatoria.



FUENTE: Delinger RP Cardiovascular management of septic shock. Crit care med 2003; 31:946-955

YVCON

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON **TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO.** **CUIDADOS EN ENFERMERÍA CON SHOCK SEPTICO.**

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.-<https://Antologia.uds.practica-clinica-de-enfermeria-II>
- 2.<https://www.guttmann.com/es/especialidad/traumatismo-cranеоencefalico>
- 3.<https://www.msmanuals.com/es/professional/lesiones-y-envenenamientos/traumatismoencefalocraneano/traumatismo-encefalocraneano>
- 4.<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000028.htm>
- 5.[https://www.scielo.sa.cr/scielo.phpscript=sci\\_arttext&pid=S1409-00152017000100147](https://www.scielo.sa.cr/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100147)
- 6.-[https://www.clarosports.com/actualidad/que-es-un-choque-septico-sintomas-y-cuales-son-las-causas/?gclid=Cj0KCQiA57G5BhDUARIsACgCYnz-sMFBDqZCkZEqQWMasB9-69Z1\\_WyKLBO2JSpHIS4sldvYHy6dL9waAo0iEALw\\_wcB](https://www.clarosports.com/actualidad/que-es-un-choque-septico-sintomas-y-cuales-son-las-causas/?gclid=Cj0KCQiA57G5BhDUARIsACgCYnz-sMFBDqZCkZEqQWMasB9-69Z1_WyKLBO2JSpHIS4sldvYHy6dL9waAo0iEALw_wcB)
- 7.-[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662017000300381](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000300381)
- 8.<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000668.htm>
- 9.<https://www.msmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico/sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico?ruleredirectid=757>
- 10.-<https://www.medintensiva.org/es-shock-septico-articulo-13074192>