



UDS

Mi Universidad

SUPER NOTA

Nombre del Alumno: Maria Guadalupe Perez

Nombre del tema: Cuidados de enfermería a pacientes con traumatismo craneoencefálico, cuidados de enfermería con shock séptico

Parcial: 3er Parcial

Nombre de la Materia: Practica clinica de enfermería

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería

Cuatrimestre: 7 to Cuatrimestre

TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO

Un traumatismo craneoencefálico (TCE) es una lesión cerebral que se produce por un impacto directo o por un movimiento repentino de la cabeza que hace que el cerebro se retuerza o rebote en el cráneo. Esto puede dañar las células cerebrales, romper los vasos sanguíneos y provocar cambios químicos.



Epidemiología

Se estima que, la incidencia de TCE a nivel mundial es alrededor de 200 personas por cada 100.000 habitantes, que por cada 250-300 TCE leves hay 15-20 moderados y 10-15 graves.

La relación es 2:3 afectando más a los hombres, con una edad de máximo riesgo situada entre los 15 y los 30 años⁴, por lo que se considera un problema de salud pública.



- El 75% de los casos se consideran leves. Es la lesión más común que da como resultado la muerte.
- Distribución de edad bimodal, con niños, adultos jóvenes y ancianos con una mayor incidencia
- Más común en hombres que en mujeres

Etiología



- Caídas (causa más común en los ancianos)
- Accidentes de vehículos motorizados
- Accidentes de trabajo
- Deportes
- Agresión física

Clasificación

Leve: En el TCE leve (ECG 14-15) los pacientes han experimentado una pérdida de la conciencia menor a treinta minutos y las quejas que se presentan incluyen dolor de cabeza, confusión y amnesia. Existe una recuperación neurológica completa a pesar de que algunos de estos pacientes tienen dificultades de concentración o memoria pasajeras



Moderado: En el TCE moderado (ECG 9-13) el paciente se encuentra letárgico o estuporoso. Clínicamente, los pacientes con TCE moderado requieren hospitalización y pueden necesitar una intervención neuroquirúrgica además están asociados con una mayor probabilidad de hallazgos anormales en las técnicas de neuroimagen. Estos pacientes también pueden desarrollar un síndrome posconmoción. El síndrome posconmoción se refiere a un estado de inestabilidad nerviosa después de un TCE leve o moderado. Las características principales son fatiga, mareo, cefalea y dificultad para la concentración

En el TCE grave o severo (ECG 3-8) el paciente tiene un estado comatoso, no puede abrir sus ojos, seguir órdenes y sufre de lesiones neurológicas significativas. Por lo general tiene una neuroimagen anormal, es decir, a la tomografía computarizada (TAC/TC) se observa fractura del cráneo o hemorragia intracraneal. Estos pacientes requieren ingreso a la unidad de cuidados intensivos (UCI) y la toma de medidas urgentes para el control de la vía aérea, ventilación mecánica, evaluación o intervención neuroquirúrgica y monitorización de la presión intracraneal (PIC). La recuperación es prolongada y generalmente incompleta. Un porcentaje significativo de pacientes con TCE grave no sobrevive más de un año.



TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO

Síntomas

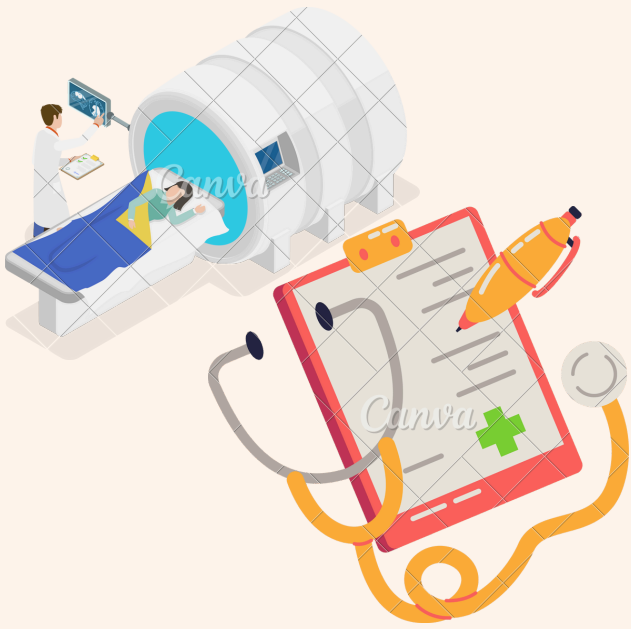
- El dolor de cabeza
- Vista borrosa
- Confusión o amnesia
- Cambios de comportamiento
- Náuseas y vómito
- Debilidad en los brazos y las piernas
- Dificultad de razonamiento
- Dificultades para hablar correctamente



Diagnóstico

Examen neurológico que incluye las siguientes pruebas:

- Evaluación del razonamiento
- Evaluación de la función motora, es decir, del movimiento
- Evaluación de la función sensorial
- Evaluación de la coordinación y los reflejos
- Tomografía computarizada o una resonancia magnética



Tratamiento

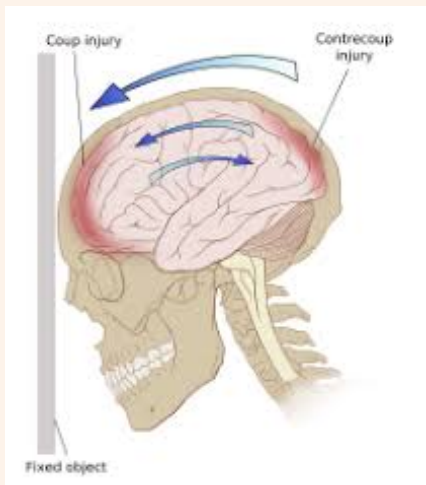
La medicación prescrita puede ayudar a los pacientes con diversos síntomas.

- 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
- Extracción de hematomas,
- Desbridamiento de tejido muerto o dañado,
- Reparación de fracturas de cráneo, Aliviar la presión en el cráneo,
- Detener una hemorragia cerebral.

Tipos de Traumatismo craneoencefálico



Traumatismo craneal cerrado

Una lesión craneal cerrada 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. Los traumatismos craneoencefálicos cerrados son la principal causa de mortalidad en menores de 4 años y la primera causa de discapacidad física y deterioro cognitivo en jóvenes.

Traumatismo craneal abierto

Un traumatismo craneal abierto o penetrante significa que usted fue golpeado con un objeto que rompió el cráneo e ingresó al cerebro. Esto es muy probable que suceda cuando uno se desplaza a una velocidad alta, como al salir disparado a través del parabrisas durante un accidente automovilístico. También puede suceder por un disparo en la cabeza.



Consejos para iniciar tu emprendimiento

Cuidados de enfermería

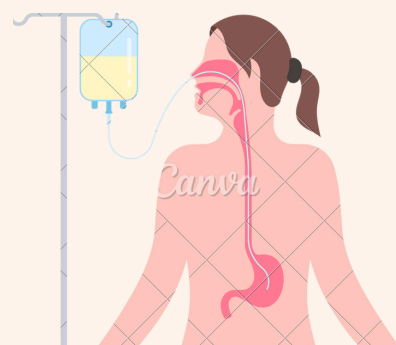
INMEDIATOS.

- 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. ç
- Administrar oxigenoterapia si es necesario.
- Toma de signos vitales.



- Vigilar frecuencia respiratoria, presión arterial y saturación de oxígeno.
- Observar estado de conciencia y comunicación verbal.
- Canalizar dos vías periféricas permeables con bránula de mayor calibre para pasar volumen de líquido.
- Toma de muestras de laboratorio.
- Realizar en conjunto con el médico examen físico para observar hallazgo que no son visibles a simple vista.
- Colocación de catéter vesical y observar, color, consistencia y cantidad de la orina.

- Colocación de sonda naso gástrica y observar contenido gástrico.
- Administración de tratamiento stat , cumpliendo con los exactos.
- Acompañar al paciente en toma de medios diagnósticos.
- Cumplir con cuidados de enfermería al momento de intubación orotraqueal.
- Cumplimiento de cuidados de enfermería si el paciente es llevado urgente al área quirúrgica.
- Cumplimiento estricto de las anotaciones de enfermería.



- Recepción de paciente: la recepción del paciente comienza con el anuncio de su ingreso a su sala. A su llegada debe estar preparada la cama, equipo de ventilación mecánica, monitor, catéteres de infusión venosa y otros accesorios que fueran necesarios.
- Movilización del paciente hacia la cama: se hará con sumo cuidado, para evitar la exacerbación del dolor o lo que es más frecuente el compromiso medular.
- Monitoreo electrocardiográfico y permeabilización de las vías aéreas: se realizará para posterior ventilación mecánica si procediera.

CUIDADOS EN ENFERMERÍA CON SHOCK SEPTICO

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



Etiología

Bacterias, como *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptococcus sp.*, *Neisseria meningitidis*, entre otras; Virus, como influenza H1N1, H5N1, virus de la fiebre amarilla o virus del dengue, entre otros; Hongos, principalmente del genero *Candida* s



Factores de riesgo

Los siguientes factores incrementan su probabilidad de sufrir un shock séptico:

- Edad: recién nacidos y personas mayores de 50 años de edad
- Sistema inmunológico debilitado
- Conteos bajos de glóbulos blancos
- Enfermedades crónicas □ Cirugía previa



Síntomas

El shock séptico puede afectar cualquier parte del cuerpo, incluso el corazón, el cerebro, los riñones, el hígado y los intestinos. Los síntomas pueden incluir:

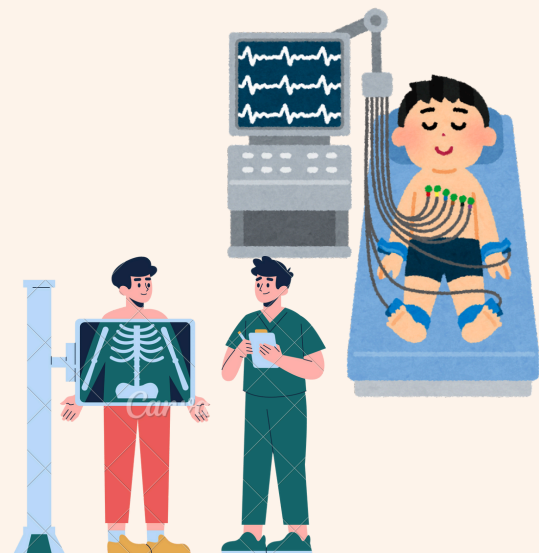
- Brazos y piernas fríos y pálidos
- Temperatura alta o muy baja, escalofríos
- Sensación de mareo
- Disminución o ausencia del gasto urinario
- Presión arterial baja, en especial al estar parado
- Frecuencia cardíaca rápida Inquietud, agitación, letargo o confusión
- Dificultad para respirar Erupción cutánea o cambio de color de la piel
- Disminución en el estado mental y confusión



Diagnostico

Las pruebas complementarias para el tratamiento del shock séptico serán;

- Analítica de sangre con conteo celular,
- Bioquímica con iones, hemocultivo, urocultivo y cultivo de heces si fuera necesario.
- Radiología de tórax y abdomen,
- ECG (electrocardiograma), y medición de oxígeno en sangre.
- Es necesario establecer una monitorización cardíaca y respiratoria, así como de presión arterial, por ello, el paciente debe estar en una unidad de vigilancia intensiva



CUIDADOS EN ENFERMERÍA CON SHOCK SEPTICO

Tratamiento

El shock séptico es una emergencia médica. En la mayoría de los casos, las personas ingresan a la unidad de cuidados intensivos del hospital. 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



Se puede revisar la presión en el corazón y en los pulmones. Esto se denomina monitoreo hemodinámico. Esto solo puede hacerse con equipo especializado y cuidados de enfermería intensivo

Cuidados de enfermería



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:

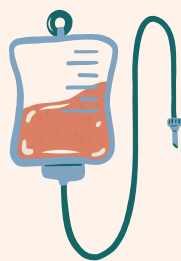
- Canalizar catéter arterial para control de TA y control analítico.
- Canalizar al menos 2 vías venosas periféricas de grueso calibre para administración de tratamiento.
- Administrar volumen para restablecer volemia y TA.
- Administrar antibiótico de amplio espectro hasta recibir resultados de cultivos.
- Cuando la glucemia está elevada se administrará insulina rápida, realizándose controles cada 1 ó 2 horas
- 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.
- 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.



El shock séptico es una condición médica grave que requiere cuidados inmediatos y especializados

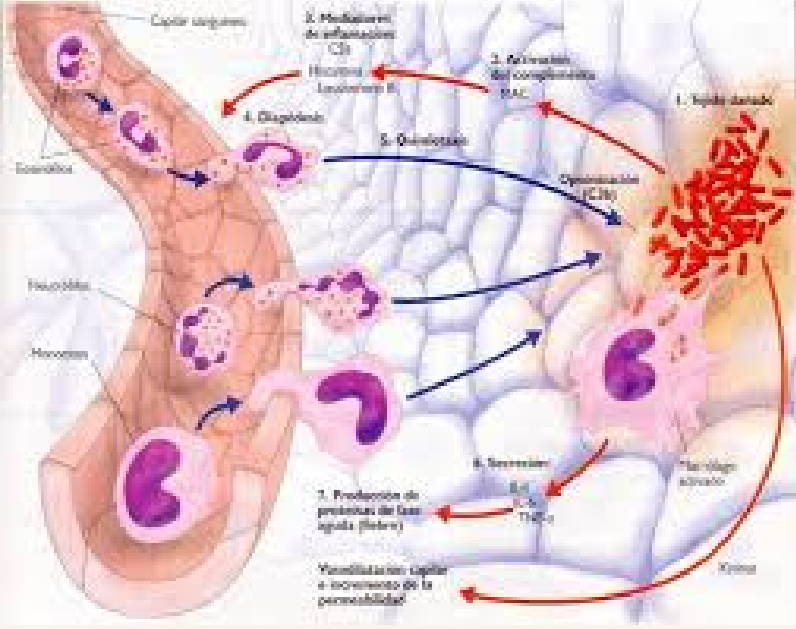
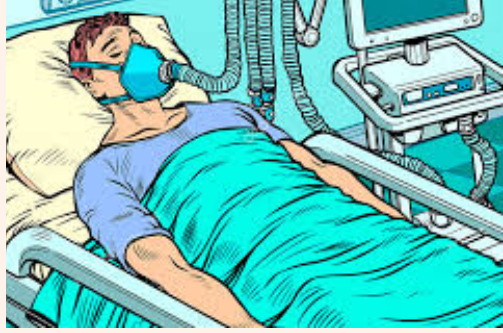


- Administrar líquidos intravenosos de manera rápida y adecuada. El objetivo es reponer el volumen sanguíneo y mantener una presión arterial adecuada. Es fundamental administrar de forma temprana antibióticos de amplio espectro, con el objetivo de erradicar la infección que está causando el shock séptico. La elección del antibiótico dependerá del tipo de microorganismo que se sospeche como responsable de la infección, por lo que es imprescindible contar con una muestra adecuada y realizar un cultivo para identificarlo correctamente



CUIDADOS EN ENFERMERÍA CON SHOCK SEPTICO

El manejo del paciente con shock séptico requiere de un enfoque multidisciplinario y una atención rápida y adecuada. Estos cuidados básicos ayudan a estabilizar al paciente y a frenar el avance de la enfermedad, aunque es importante recordar que cada caso es único y requiere de una evaluación y tratamiento personalizados por parte de un profesional de la salud



Referencias Bibliográficas

1. Buscado en: <https://app.lecturio.com/#/article/2690> (29/10/2024)
2. Buscado en: <https://www.estimulacioncognitiva.info/2019/01/17/traumatismo-craneoencefalico-tce/> (30/10/2024)
3. Buscado en: https://es.wikipedia.org/wiki/Traumatismo_craneoencefalico#Tratamiento (28/10/2024)
4. Buscado en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/traumatismo-craneoencefalico> (30/10/2024)
5. Buscado en: <https://es.slideshare.net/slideshow/traumatismo-craneoencefalico-45349235/45349235#9> (30/10/2024)
6. Buscado en: <https://neuronup.com/estimulacion-y-rehabilitacion-cognitiva/dano-cerebral-adquirido/traumatismos-craneoencefalicos-tce/traumatismo-craneoencefalico-manejo-y-tratamiento/> (31/10/2024)
7. Buscado en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000668.htm> (31/10/2024)
8. Buscado en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/shock-septico> (31/10/2024)
9. Buscado en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/shock-septico-cuidados-enfermeria/> (31/10/2024)
10. Buscado en: <https://es.slideshare.net/slideshow/shock-septico-daniela-colina/51481745> (31/10/2024)
11. Buscado en: <https://serenfermera.com/cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-shock-septico/> (31/10/2024)