



UDS

Mi Universidad

Super Nota

Nombre del alumno (a): Fabiola López López

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

Parcial: 3er

Nombre de la Materia: Practica clinica de enfermería

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7mo

Pichucalco, Chiapas a 28 de octubre del 2024

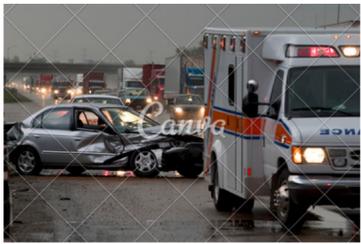
TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO



Es la alteración de la función neurológica provocada por un traumatismo en el encéfalo. También puede definirse como: la lesión directa de las estructuras craneales, encefálicas o meníngeas, que se presentan como consecuencia de un agente mecánico externo que puede producir una disminución o disfunción del nivel de conciencia y que conlleva una alteración de las habilidades cognitivas, físicas y/o emocionales del individuo.

Epidemiología

- 2,8 millones de personas sufren traumatismos craneoencefálicos cada año en los Estados Unidos.
- 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



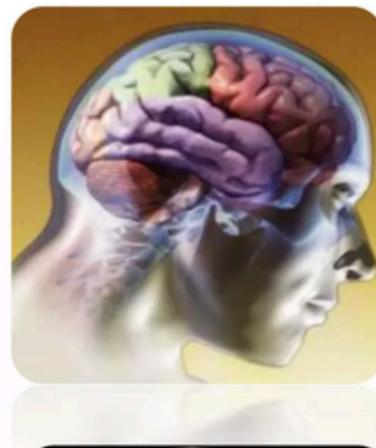
Etiología

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

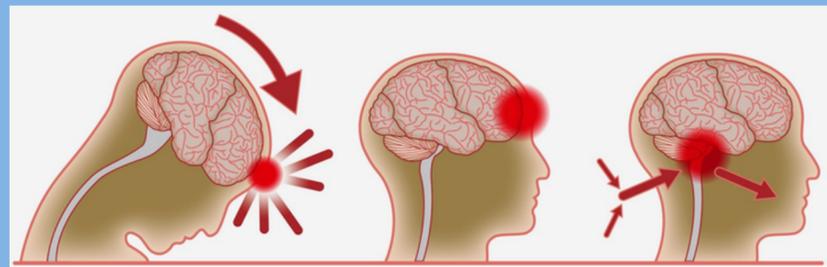
El traumatismo craneoencefálico se clasifica según Gennarelli en leve, moderado o grave dependiendo del nivel de conciencia objetivado a través de la escala de coma de Glasgow (ECG) valorada durante la evaluación inicial de la víctima.

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.

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.

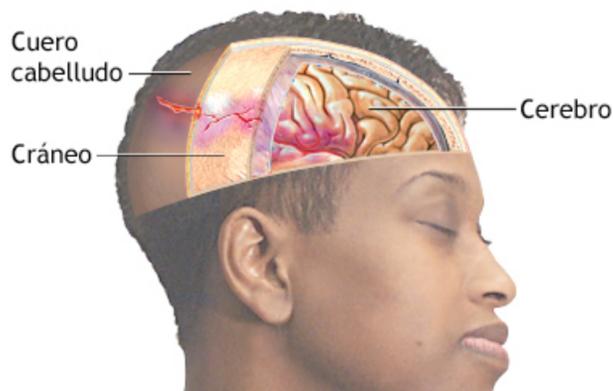
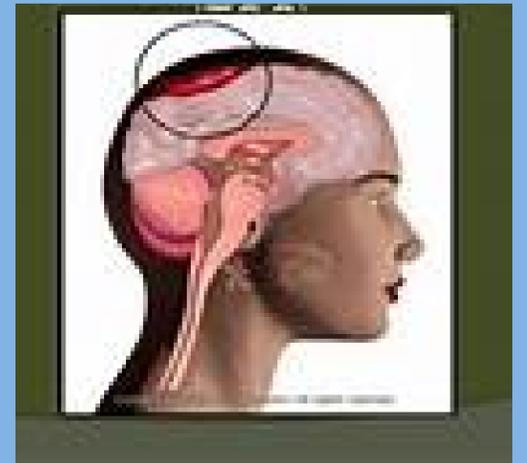
- **Cirugía**
- **Extracción de hematomas,**
- **desbridamiento de tejido muerto o dañado,**
- **reparación de fracturas de cráneo,**
- **aliviar la presión en el cráneo,**
- **detener una hemorragia cerebral.**



Tipos de Traumatismo craneoencefálico

Traumatismo craneal cerrado

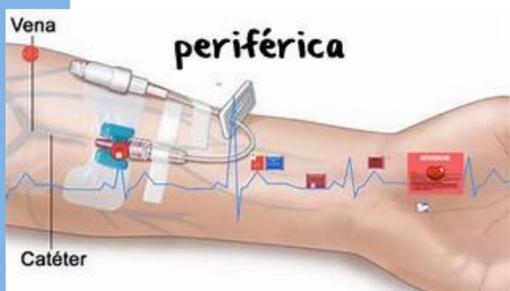
Una lesión craneal cerrada es cualquier traumatismo que reciba la cabeza y que no atraviese el cráneo. Las lesiones pueden ir desde heridas leves hasta lesiones graves devastadoras, potencialmente mortales, con secuelas físicas, cognitivas o psicológicas para toda la vida. Los traumatismos craneoencefálicos 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 craneoencefálico penetrante

Un traumatismo craneal penetrante se produce cuando un objeto extraño se aloja en la cabeza o la atraviesa. Los planes de cuidados para este tipo tienen dos fases. Hay que vigilar la PIC y la tensión arterial y estabilizar la cabeza y la columna vertebral, además de cualquier otra vigilancia necesaria en un traumatismo craneal cerrado.

Además, habrá que retirar el objeto penetrante y desbridar e irrigar la herida. Si el objeto extraño está cerca de una estructura vascular principal, debe realizar una angiografía para evaluar el riesgo de lesión vascular antes de extraerla.



Cuidados de enfermería



INMEDIATOS.

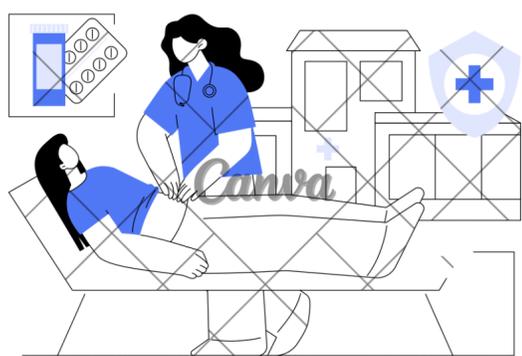
- Organizar con el equipo médico la atención de urgencia del paciente con TCE.
- Evaluar la situación crítica del paciente con TCE.
- Utilizar las medidas de bioseguridad.
- Preparación de equipos de urgencia, equipo de aspiración, equipo de ventilación manual y mecánica, equipo de intubación orotraqueal.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

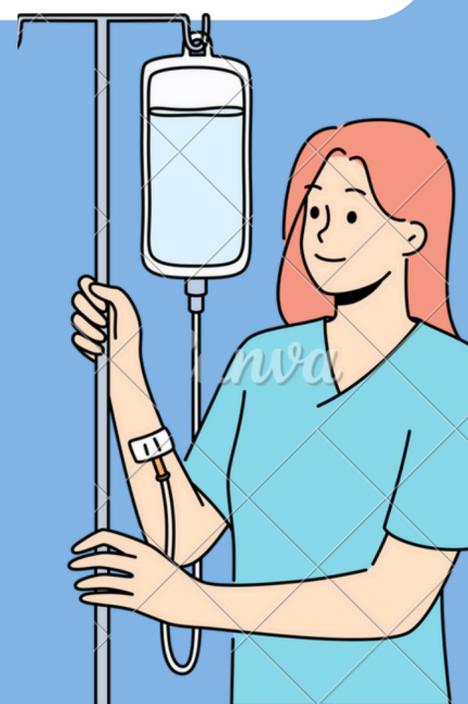
- Colocación de sonda naso gástrica y observar contenido gástrico.
- Administración de tratamiento *stat*, cumpliendo con los exactos.
- Acompañar al paciente en toma de medios diagnósticos.
- Cumplir con cuidados de enfermería al momento de intubación orotraqueal.
- Cumplimiento de cuidados de enfermería 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.
- **Medición estricta de signos vitales** (temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria y presión arterial). Los signos vitales pueden alertar sobre complicaciones como la insuficiencia respiratoria, shock o sépsis. La disminución de la diuresis puede ser consecuencia de la hipovolemia, incluida la deshidratación severa, insuficiencia renal o shock de cualquier etiología.



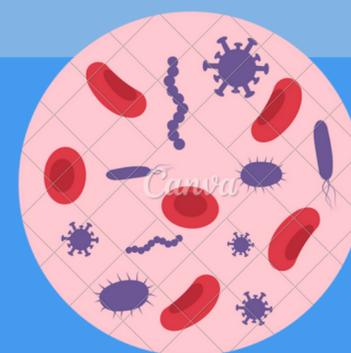
- **Anotación estricta** de los líquidos eliminados y administrados. Se anotan tanto los que se administran por infusión venosa como por vía oral; permite realizar balance hidromineral diario del paciente y planificar los volúmenes a administrar.
- Observación de la coloración de piel y mucosas: palidez, cianosis, ictericia o la aparición de petequias que pueden indicar generalmente complicaciones graves.
- Si existe herida quirúrgica y punciones venosas se deben observar los sitios de estas, si existieran se debe reportar de inmediato al médico.
- Vigilancia periódica de la permeabilidad de las vías aéreas y del funcionamiento del ventilador, de sus sistemas de alarma y de otros parámetros de la mecánica respiratoria y susceptibilidad de medición, auscultación de ambos campos pulmonares.

- **Aliviar el dolor:** es de vital importancia al permitir las inspiraciones profundas y la tos lo que evita el cierre de las vías aéreas, el drenaje inadecuado de las secreciones del árbol bronquial, atelectacias y como consecuencias la aparición de insuficiencias respiratorias .
- Cuidado estricto en la administración de las soluciones por vía parenteral en cuanto a dosificación de las concentraciones de las soluciones de acuerdo con la superficie corporal y edad del niño.
- Vigilancia estricta del goteo de la hidratación.
- Realizar en la medida de las posibilidades y disponibilidades, el baño de aseo diario y la movilización en el lecho. Su objetivo es mantener la buena higiene y evitar úlceras por decúbito (escaras) y complicaciones del tipo respiratorias como neumonías del tipo hipostáticas.



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 sp.

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, y
- 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.

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 intensivos.



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.

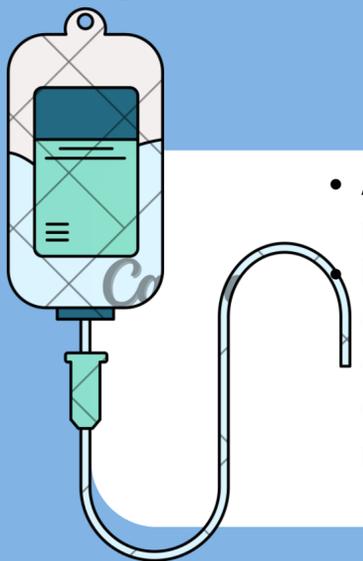


El shock séptico es una condición médica grave que requiere cuidados inmediatos y especializados.



- 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.

- 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.



- 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://www.estimulacioncognitiva.info/2019/01/17/traumatismo-craneoencef%C3%A1lico-tce/> (28/10/2024)
2. Buscado en: <https://app.lecturio.com/#/article/2690> (28/10/2024)
3. Buscado en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/traumatismo-craneoencefalico> (28/10/2024)
4. Buscado en: https://es.wikipedia.org/wiki/Traumatismo_craneoencef%C3%A1lico#Tratamiento (28/10/2024)
5. Buscado en: <https://neuronup.com/estimulacion-y-rehabilitacion-cognitiva/dano-cerebral-adquirido/traumatismos-craneoencefalicos-tce/traumatismo-craneoencefalico-manejo-y-tratamiento/> (28/10/2024)
6. Buscado en: <https://es.slideshare.net/slideshow/traumatismo-craneoencefalico-45349235/45349235#9> (28/10/2024)
7. Buscado en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/shock-septico> (28/10/2024)
8. Buscado en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000668.htm> (28/10/2024)
9. Buscado en: <https://es.slideshare.net/slideshow/shock-sptico-daniela-colina/51481745> (28/10/2024)
10. Buscado en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/shock-septico-cuidados-enfermeria/> (28/10/2024)
11. Buscado en: <https://serenfermera.com/cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-shock-septico/> (28/10/2024)