

INTRODUCCIÓN:

El traumatismo craneoencefálico se define como cualquier alteración en la función neurológica, lesión física o deterioro funcional del contenido craneal secundario a un intercambio brusco de energía mecánica. Se trata de un traumatismo si comprenden las estructuras de: cerebro, cerebelo y tallo encefálico hasta nivel vertebral D1.

Es la principal causa de mortalidad o incapacidad en personas menores de 45 años. Los signos clínicos a detectar son:

1. Pérdida de consciencia
2. Pérdida de memoria
3. Déficit neurológicos
4. Alteraciones del estado mental tras el traumatismo.

Si el personal sanitario no realiza los cuidados de forma correcta, si no ha habido un bien diagnóstico o si el tratamiento no ha sido eficaz, aumenta la posibilidad de morir.

OBJETIVO

Definir la actuación de enfermería ante un paciente con traumatismo craneoencefálico

METODOLOGÍA:

- Estudio cuantitativo observacional descriptivo fundamentado en una revisión bibliográfica.
- Bases de datos: *Cinahl complete, Pubmed, Proquest Nursing and allied Health Source, Medline y DIALNET.*
- Descriptores: Traumatismo craneoencefálico, signos y síntomas, atención de enfermería, tratamiento de urgencia.
- Fórmulas de búsqueda: Traumatismo craneoencefálico AND atención enfermería, Tratamiento AND traumatismo craneoencefálico, sign AND Craniocerebral Trauma.
- Número de artículos: 3.
- Años de publicación: 2013 – 2016.
- Artículos aceptados por rigor científico mediante CASPe y la adecuación al objetivo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

Debido al aumento del número de pacientes que presenta un traumatismo craneoencefálico, es necesario el conocimiento por parte del equipo de enfermería sobre el tratamiento de urgencia y atención específica de éste. Entre ellos, encontramos: monitorización del paciente (electrocardiograma y pulsioximetría), permeabilidad de la vía aérea manteniendo una correcta ventilación y circulación, detección de signos de hipertensión endocraneal y evitar la hipoxia mediante un soporte ventilatorio adecuado.

Como tratamiento farmacológico, administrar analgesia ya que el dolor y la agitación pueden aumentar la presión intracraneal. En relación a la sueroterapia, administrar suero salino hipertónico o manitol. Es fundamental el estudio de las imágenes como el TAC, para descartar complicaciones más comunes como: hematoma epidural, hematoma subdural, lesión axonal difusa y hemorragia subaracnoidea. Por ello, es necesario un seguimiento adecuado por parte del personal de enfermería.

CONCLUSIÓN:

Realizar correctamente el tratamiento de urgencia en pacientes con traumatismo craneoencefálico disminuye el riesgo de aparición de complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA:

- Bernal, E., Rubio, F., Martín, J.C., Marcos, L.A., & González, J. (2013). Factores pronósticos del traumatismo craneoencefálico grave. *Medicina intensiva*, 37(5), 327-332. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2012.05.015>
- Egea-Guerrero, J.J., Murillo, F., Rodríguez – Rodríguez, A., & Vilches, A. (2014). Traumatismo craneoencefálico: valoración del nivel de gravedad. *Medicina clínica*, 142(10), 468 – 469.
- García-Lira, J.R., Zapata, R., Alonzo-Vázquez, F., Rodríguez-Ruz, S., Medina-Moreno, M., & Torres, J.L. (2016). Monitorización de la presión intracraneal en traumatismo craneoencefálico severo. *Revista Chilena de Pediatría*, 87(5), 387-394. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.04.006>