

Urgencia Hospitalaria en TCE Implicación Enfermera

David Arroyo Lamas. Ana M. García Cagigal
Enfermeros Urgencias. Hospital San Eloy. *Barakaldo-Bizkaia*

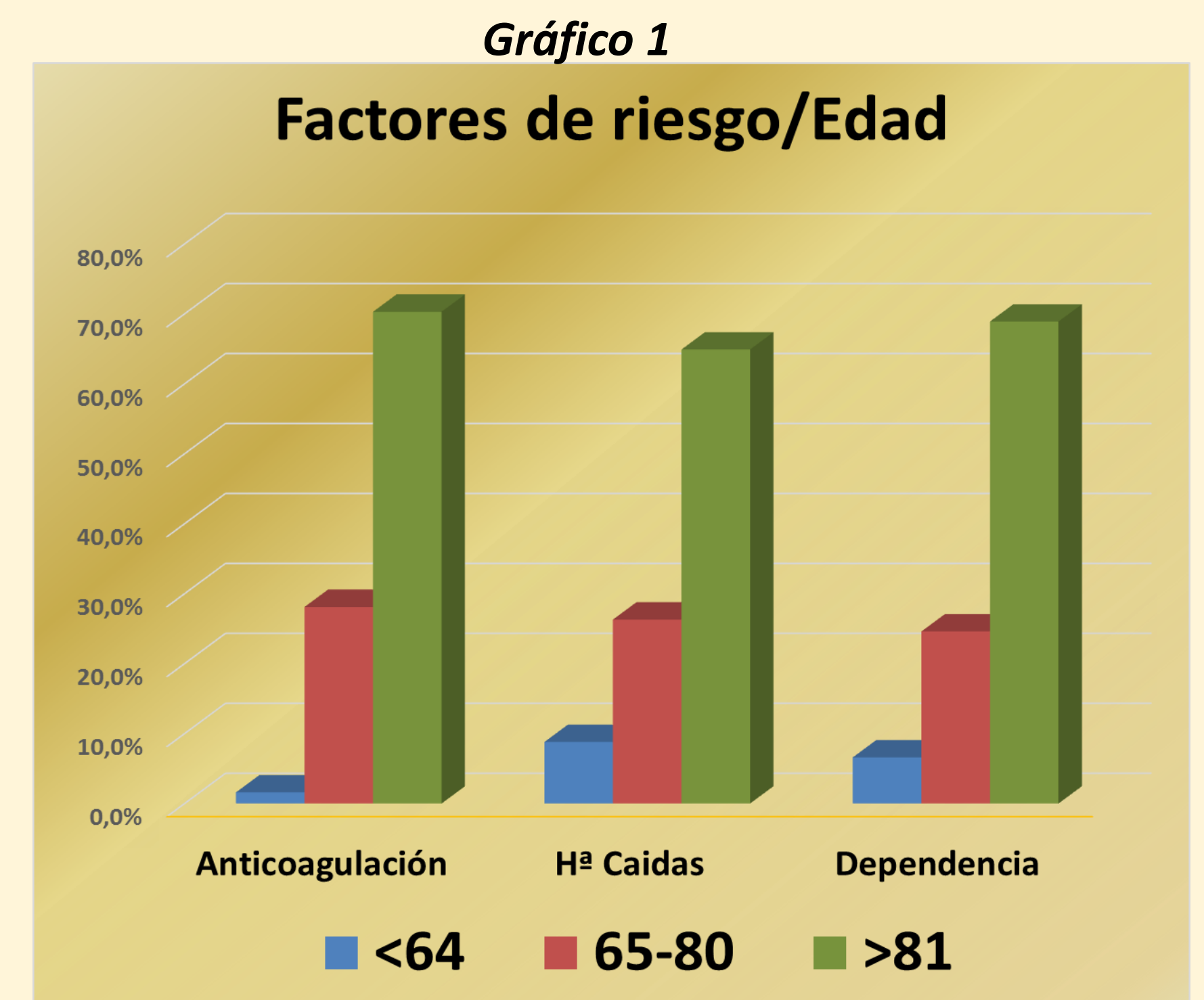
PALABRAS CLAVE: Traumatismo craneoencefálico, Enfermería, Urgencias

1. RESUMEN

Los traumatismos craneoencefálicos (TCE) constituyen un motivo de consulta habitual en Urgencias, especialmente en mayores de 65 años. Es imprescindible, y de responsabilidad enfermera, una evaluación neurológica que favorezca el diagnóstico precoz y evite potenciales complicaciones.

2. INTRODUCCIÓN

- ❑ La mayoría de los TCE son resultado de un impacto directo en la cabeza.
- ❑ Consecuencias: pérdida de conciencia, memoria postraumática, crisis convulsiva, laceración del cuero cabelludo o la frente, lesión cerebral establecida, o fractura de la cara o cráneo.
- ❑ A nivel de Servicio de Urgencias Hospitalario (SUH), se debe prestar especial atención a estos pacientes por el riesgo potencial de hemorragia, especialmente si concurren otros factores asociados.
- ❑ La combinación de traumatismo craneal, edad avanzada y anticoagulación es potencialmente grave.
- ❑ **Coma:** paciente que no obedece órdenes, no habla, no abre los ojos y no responde a cualquier estímulo. (*Definición basada en E. Coma Glasgow*)
- ❑ El control neurológico es interdisciplinario. Se debe realizar una evaluación neurológica rápida del nivel de conciencia (AVDI), pupilas y memoria, y reevaluación permanente del estado clínico, incluyendo Escala del Coma de Glasgow, como indicadores significativos y confiables.



3. OBJETIVOS

1. Conocer características de pacientes con TCE en nuestro SUH durante 2015.
2. Análisis y valoración de intervenciones enfermeras.

4. MATERIAL Y MÉTODO

- ✓ Estudio descriptivo transversal
- ✓ Pacientes con TCE durante 2015
- ✓ Datos extraídos de Historia Clínica (*Osabide Global*)
- ✓ Tratamiento estadístico: *SPSS Statistics 23* y *Off. Excel 2013*

5. RESULTADOS

- Total pacientes: 148
- Mujeres: 60%
- 65-80 años: 22,3% y Mayores de 80 años: 46,6%
- Caídas/Dependencia/Anticoagulación: relación con la edad, especialmente en >80 años (*Gráfico 1*)
- Valoración Neurológica: (*Gráfico 2*)
 - Glasgow: 39,9% y Pupilas: 43,9% (por médico)
 - AVDI: 11,5% y Constantes: 79,1% (por enfermera)
- Mecanismo >> Caída: 85,1% (*Gráfico 3*)
- Estancia en Urgencias >> menos de 6 horas: 60%
- TAC realizado: 77% del total y 90,6% de anticoagulados
- Diagnósticos NANDA (*Tabla 1*)
- Intervenciones de Enfermería frecuentes: (*Gráfico 4*)
 - Constantes: 79,1%
 - Vía+Analítica: 41,2%
 - ECG: 25% y Cura+Sutura: 25%

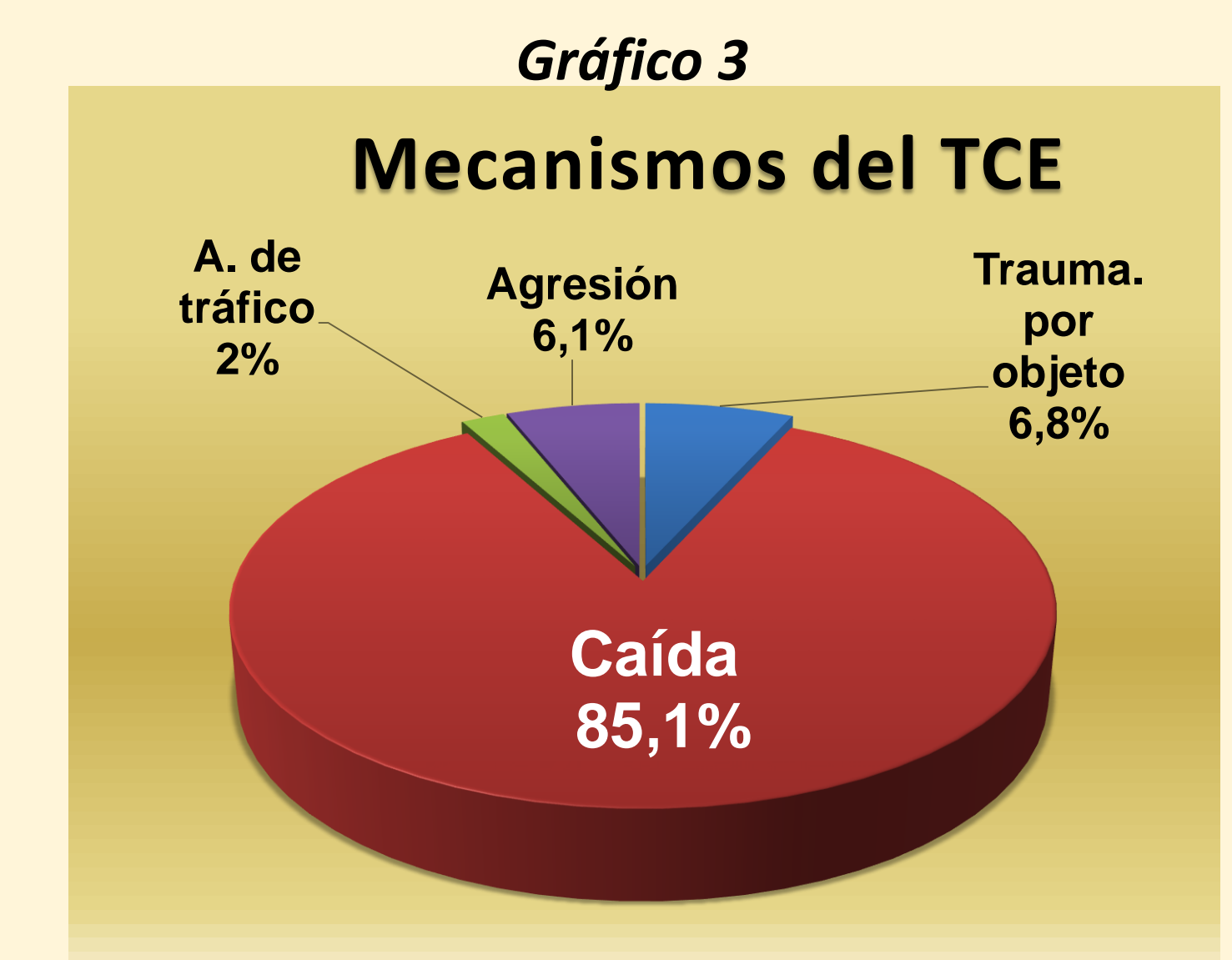
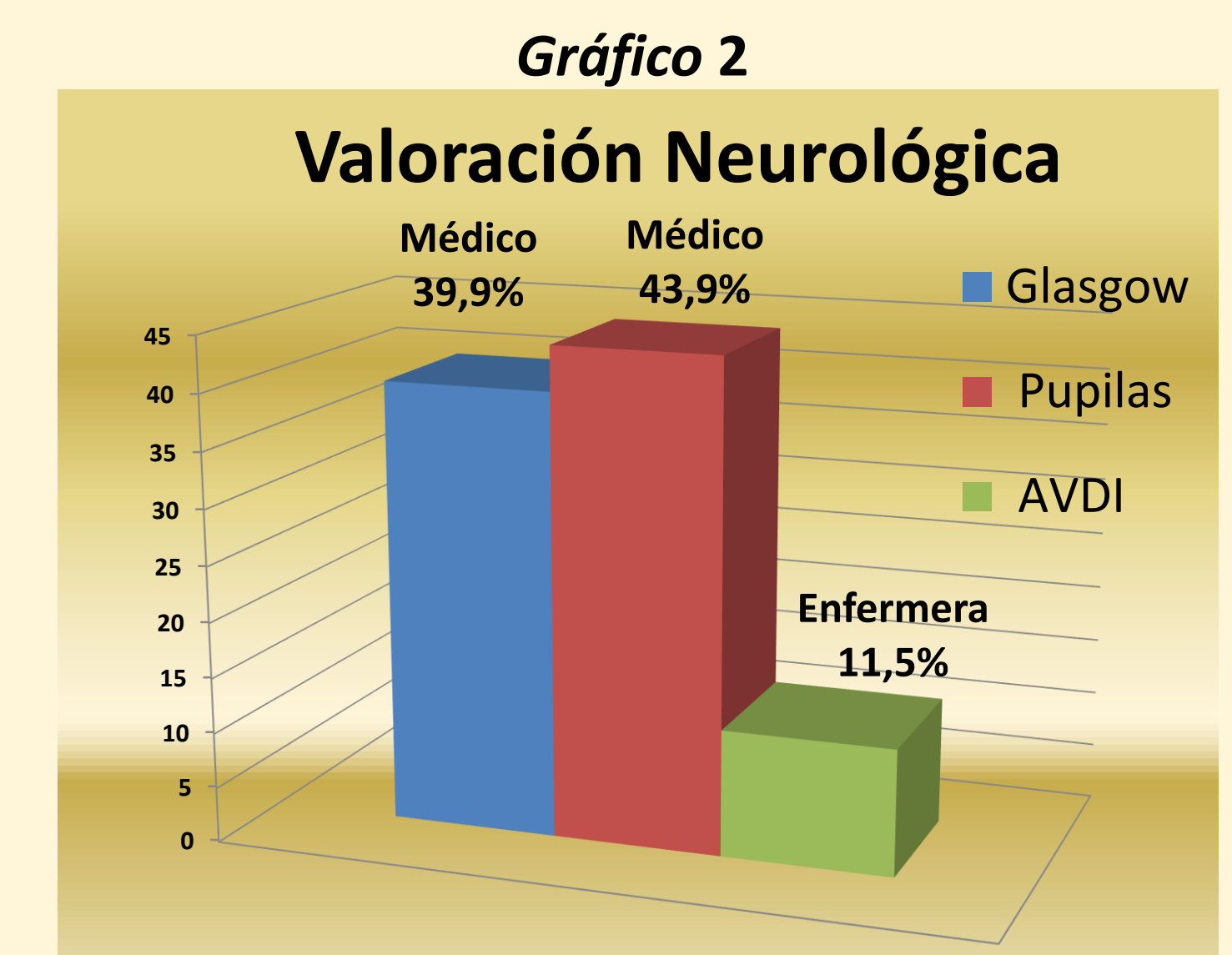
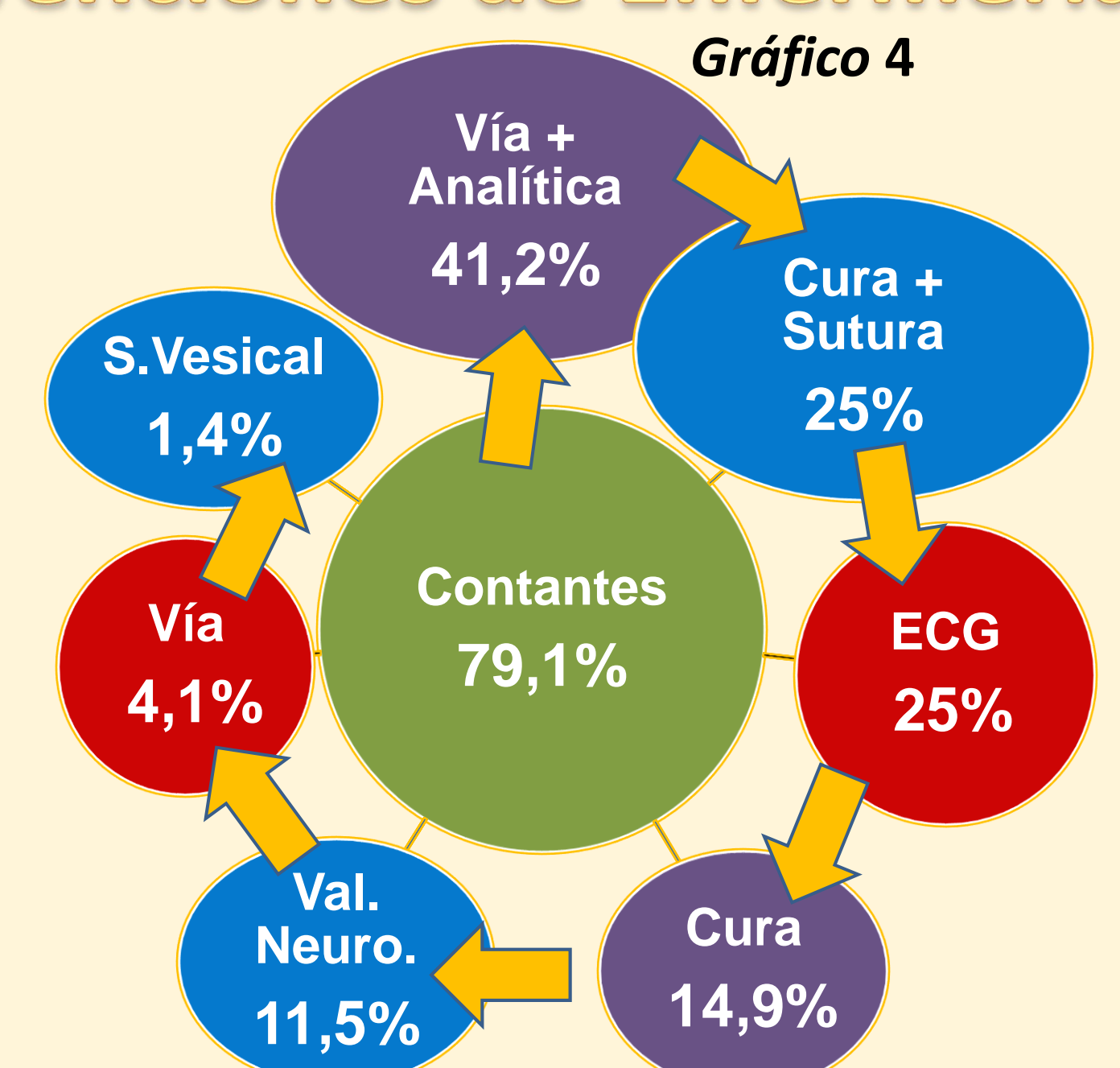


Tabla 1

DIAGNÓSTICOS NANDA	INTERVENCIONES NIC
Riesgo de alteración del patrón respiratorio r/c Traumatismo craneal	Monitorización respiratoria Oxigenoterapia
Riesgo de infección r/c Herida y/o Técnicas invasivas	Cuidados de las heridas Punción intravenosa
Dolor agudo r/c Agentes físicos	Manejo del dolor Administración de medicación
Riesgo de disminución de la perfu. cerebral r/c Trauma craneal o Coagulopatía	Monitorización neurológica Manejo de la terapia trombolítica
Seguridad	Monitorización de signos vitales

Intervenciones de Enfermería



6. CONCLUSIONES

- ❖ Como enfermeros, debemos mejorar el fundamental aspecto de la valoración neurológica en paciente con TCE, asumiendo su realización y sistematizándola de igual forma que otros parámetros en Urgencias.
- ❖ Ante la frecuencia y riesgo de caídas, es importante fomentar la seguridad intra y extrahospitalaria, con Recomendaciones de Cuidados al Alta para el paciente y familia y teniendo en cuenta de forma individualizada sus factores de riesgo.

Bibliografía

- 1.- Álvarez Bautista C. y col. Cuidados de enfermería al paciente en Urgencias. Diagnósticos, actividades y técnicas habituales. Ed. ASEPEYO, 2004; pág.:131-136
- 2.- Hermoso Giménez M; Martínez Buendía O; Pérez Martínez F.G. Valoración de enfermería en pacientes con traumatismo craneoencefálico y las familias. Salud, alimentación y sexualidad en el envejecimiento. Vol.1; cap.54:387-393
- 3.- Hidalgo Natera A; Salido Mota M. Abordaje en urgencias del traumatismo craneoencefálico en pacientes anticoagulados: revisión y protocolo de actuación. Emergencias 2014; 26:210-220
- 4.- Mina Alfred A; Knipfer John F.; Park David Y; BairHolly A; Howels Greg A; BendickPhillip J. Intracranial complications of preinjury anticoagulation in trauma patients with head injury. Journal of trauma-injury infection & critical care. October 2002-Volume 53-Issue 4:668-672
- 5.- Arribas Serrano M. Exploración neurológica por enfermería: valoración del nivel de conciencia y pupilas. ¿Cómo detectar el deterioro neurológico en un paciente con TCE leve? X Curso de cuidados de enfermería en el paciente neurocrítico
- 6.- Delgado Reyes MA; Ruiz Berrio M; Sáenz Montoya X. Prioridades iniciales de enfermería en el paciente con trauma. Av.enferm.2012, XXX(3):118-134
- 7.- Quiroga A. y col. Intervenciones de enfermería en trauma craneoencefálico en urgencias. Repert.med.cir. 2009; 18(4):223-230