

Walter Mesias Guacho-Gualli; Neris Marina Ortega-Guevara; Andrea Margarita Reyes-Guevara;
Jeannette Mercedes Acosta-Nuñez

<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i1.3604>

Cuidados de enfermería en pacientes con craneotomía por traumatismo craneo encefálico en cuidados intensivos

Nursing care in patients with craniotomy due to skull brain trauma in intensive care

Walter Mesias Guacho-Gualli

pg.waltermagg62@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0007-0381-2687>

Neris Marina Ortega-Guevara

pg.docentenmo@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-5643-5925>

Andrea Margarita Reyes-Guevara

pg.docenteamrg@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-4321-9040>

Jeannette Mercedes Acosta-Nuñez

pg.docentejman@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-7554-3956>

Recepción: 15 de abril de 2023

Revisado: 23 de junio de 2023

Aprobación: 01 de agosto de 2023

Publicado: 15 de agosto de 2023

Walter Mesias Guacho-Gualli; Neris Marina Ortega-Guevara; Andrea Margarita Reyes-Guevara;
Jeannette Mercedes Acosta-Nuñez

RESUMEN

Objetivo: Analizar los procesos que se derivan del cuidado de enfermería en pacientes que se encuentran en estado crítico dentro del área de cuidados intensivos por traumatismo craneoencefálico. **Método:** Descriptiva documental. **Resultados y conclusión:** La atención por parte del personal de enfermería se centra básicamente en el mantenimiento de las vías aéreas en los pacientes con traumatismo craneoencefálico y en el control y registro de la saturación, la ventilación y el monitoreo correspondiente del nivel de conciencia en los pacientes, guiado por las pautas registradas en los protocolos y guías de cuidados especializados.

Descriptor: Lesiones encefálicas traumáticas; lesión encefálica crónica; edema cerebral. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyze the processes that derive from nursing care in patients who are in critical condition within the intensive care area due to traumatic brain injury. **Method:** Documentary descriptive. **Results and conclusion:** The care provided by the nursing staff is basically focused on the maintenance of the airways in patients with traumatic brain injury and on the control and recording of saturation, ventilation and the corresponding monitoring of the level of consciousness in the patients. guided by the guidelines recorded in the specialized care protocols and guides.

Descriptors: Brain injuries, traumatic; brain injury, chronic; brain edema. (Source: DeCS).

Walter Mesias Guacho-Gualli; Neris Marina Ortega-Guevara; Andrea Margarita Reyes-Guevara;
Jeannette Mercedes Acosta-Nuñez

INTRODUCCIÓN

Se conceptualiza al traumatismo craneoencefálico (TCE), como la aparición de una disfunción encefálica originada a partir de un impulso externo que desemboca en la pérdida o en la reducción del grado de conciencia, seguido por una amnesia anterógrada o retrógrada juntamente con la pérdida neurológica o algún cambio presente en el estado mental en el proceso del trauma.^{1 2 3}

De igual manera, se considera como una agresión mecánica que tiende a provocar un daño cerebral o encefálico. De modo que un impacto biomecánico originado en las estructuras encefálicas provoca un daño dentro del tejido nervioso derivado de dos componentes fundamentales y asociados entre sí, que se describen tanto como lesiones primarias y secundarias.^{4 5}

La lesión primaria se entiende como un conjunto que abarca las lesiones nerviosas y vasculares que se originan por la agresión mecánica, establecida por una transferencia de energía al mismo tejido, seguido de la comprensión y la deformación. Repercute por lo habitual a las neuronas, pero también se ven comprometidas las estructuras vasculares tanto gliales y cerebrales. En consecuencia, la lesión primaria puede generar un impacto más severo que el generado en el impacto inicial. La sucesión de eventos que transportan al daño final se consideran una lesión secundaria.^{6 7}

En el presente estudio tiene como objeto analizar los procesos que se derivan del cuidado de enfermería en pacientes que se encuentran en estado crítico dentro del área de cuidados intensivos por traumatismo craneoencefálico.

MÉTODO

Descriptiva documental.

Se revisaron 15 artículos científicos ubicados en base de datos como: Scielo, Science Direct, Elsevier, Scopus, Dialnet.

Walter Mesias Guacho-Gualli; Neris Marina Ortega-Guevara; Andrea Margarita Reyes-Guevara;
Jeannette Mercedes Acosta-Nuñez

Se aplicó análisis documental a cada documento para escrutar la información relacionada con el tema de investigación.

RESULTADOS

El cuidado de enfermería es fundamental dentro del procedimiento para la reanimación en los individuos con craneotomía por trauma craneoencefálico pues es necesario para poder mantener al paciente estabilizado. En estudios posteriores se mostró que el aumento en las horas de vigilancia por parte de los enfermeros beneficia a los pacientes con el registro oportuno de incidentes posteriores a la cirugía a fin de generar el tratamiento ideal para el paciente. El protocolo empleado por enfermería se concentra en la evaluación del estado neurológico del paciente, junto con la presión intracraneal en las personas que tienen un mayor deterioro, es necesario que se la medición de la presión arterial, la temperatura y el grado de oxígeno.^{8 9 10}

La importancia de la epidemiología en cuanto al cuidado de los pacientes dentro del área de cuidados intensivos con craneotomía parte de las manifestaciones clínicas en las personas que sufren un trauma craneoencefálico, pues dependen en realidad de las estructuras cerebrales que han sufrido un deterioro por el traumatismo, que pueden derivarse en alteraciones en el estado de conciencia, además de trastornos en las funciones vitales y aparición de signos neurológicos.^{11 12}

La craneotomía en el traumatismo craneoencefálico impacta por lo general en la parte física, social y económica del paciente. En los centros hospitalarios los pacientes con TCE en gran parte se sienten rezagados en los procesos que requieren de la toma de decisiones y de manera habitual perciben un cuidado impaciente. Las familias de estos individuos consideran que la información y la atención son insuficientes en lo referente al aspecto psicológico, pues por lo general presentan cuadros de angustia. Por otra parte, las enfermeras consideran que el cuidado de los pacientes con trauma craneoencefálico es un reto pues demandan más trabajo y responsabilidades.¹³

Walter Mesias Guacho-Gualli; Neris Marina Ortega-Guevara; Andrea Margarita Reyes-Guevara;
Jeannette Mercedes Acosta-Nuñez

La importancia en el cuidado de las enfermeras en el área de cuidados intensivos con pacientes críticos con trauma craneoencefálico que han sido intervenidos para una craneotomía se sitúa en un plan de enfermería que constituye un eje para el cuidado práctico de estos pacientes, para lo cual distintos autores se han basado en la teoría de Virginia Henderson adjunto con la taxonomía NANDA-NOC-NIC que son prácticos para un eficiente diagnóstico de los pacientes que se encuentran ingresados en UCI por sufrir una repentina caída que genera un TCE o por la pérdida de la conciencia.^{14 15}

CONCLUSIONES

La atención por parte del personal de enfermería se centra básicamente en el mantenimiento de las vías aéreas en los pacientes con traumatismo craneoencefálico y en el control y registro de la saturación, la ventilación y el monitoreo correspondiente del nivel de conciencia en los pacientes, guiado por las pautas registradas en los protocolos y guías de cuidados especializados.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Biswas A, Shroff MM. Abusive head trauma: Canadian and global perspectives. *Pediatr Radiol*. 2021;51(6):876-882. <https://doi.org/10.1007/s00247-020-04844-5>

Walter Mesias Guacho-Gualli; Neris Marina Ortega-Guevara; Andrea Margarita Reyes-Guevara;
Jeannette Mercedes Acosta-Nuñez

2. Gean AD, Fischbein NJ. Head trauma. *Neuroimaging Clin N Am*. 2010;20(4):527-556. <https://doi.org/10.1016/j.nic.2010.08.001>
3. Shimoji K, Suehiro E, Matsuno A, Araki T. Abusive head trauma in Japan. *Childs Nerv Syst*. 2022;38(12):2387-2393. <https://doi.org/10.1007/s00381-022-05692-4>
4. Duhaime AC, Christian CW. Abusive head trauma: evidence, obfuscation, and informed management. *J Neurosurg Pediatr*. 2019;24(5):481-488. <https://doi.org/10.3171/2019.7.PEDS18394>
5. Kuo KW, Bacek LM, Taylor AR. Head Trauma. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*. 2018;48(1):111-128. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2017.08.005>
6. Medina O, Arom GA, Yeranossian MG, Petrigliano FA, McAllister DR. Vascular and nerve injury after knee dislocation: a systematic review. *Clin Orthop Relat Res*. 2014;472(9):2621-2629. <https://doi.org/10.1007/s11999-014-3511-3>
7. Rasulic L, Cinara I, Samardzic M, et al. Nerve injuries of the upper extremity associated with vascular trauma-surgical treatment and outcome. *Neurosurg Rev*. 2017;40(2):241-249. <https://doi.org/10.1007/s10143-016-0755-2>
8. Dick TK, Patrician PA, Loan LA. The Value of Nursing Care: A Concept Analysis. *Nurs Forum*. 2017;52(4):357-365. <https://doi.org/10.1111/nuf.12204>
9. Feo R, Kitson A, Conroy T. How fundamental aspects of nursing care are defined in the literature: A scoping review. *J Clin Nurs*. 2018;27(11-12):2189-2229. <https://doi.org/10.1111/jocn.14313>
10. Miranda LSMV, Vieira CENK, Teixeira GA, Silva MPMD, Araújo AKC, Enders BC. Theoretical model of nursing care for children with obesity. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20180881. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0881>
11. Menges D, Seiler B, Tomonaga Y, Schwenkglens M, Puhan MA, Yebyo HG. Systematic early versus late mobilization or standard early mobilization in mechanically ventilated adult ICU patients: systematic review and meta-analysis. *Crit Care*. 2021;25(1):16. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-03446-9>

Walter Mesias Guacho-Gualli; Neris Marina Ortega-Guevara; Andrea Margarita Reyes-Guevara;
Jeannette Mercedes Acosta-Nuñez

12. Yagi K, Fujii T. Management of acute metabolic acidosis in the ICU: sodium bicarbonate and renal replacement therapy. *Crit Care*. 2021;25(1):314. <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03677-4>
13. Khellaf A, Khan DZ, Helmy A. Recent advances in traumatic brain injury. *J Neurol*. 2019;266(11):2878-2889. <https://doi.org/10.1007/s00415-019-09541-4>
14. Iori A, Foracchia M, Gradellini C. La progettazione con tassonomie NANDA, NOC, NIC in riabilitazione neurologica. Uno studio clinico [Planning With Nanda, Noc, Nic Taxonomies In Neurologic Rehabilitation. A clinical study]. *Prof Inferm*. 2015;68(3):163-168. <https://doi.org/10.7429/pi.2015.683163>
15. Aleandri M, Scalorbi S, Pirazzini MC. Electronic nursing care plans through the use of NANDA, NOC, and NIC taxonomies in community setting: A descriptive study in northern Italy. *Int J Nurs Knowl*. 2022;33(1):72-80. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12326>