

[Escriba texto]



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA EN EL PACIENTE DEL CUIDADO
CRÍTICO.

TRABAJO FINAL INTEGRADOR INTERVENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON TRAUMATISMO DE CRANEO ENCEFALICO GRAVE

Alumnos: Lic. Algarbe Silvana

Docente a cargo: Dra. Cometto Cristiana
Dra. Gómez Patricia.

- JULIO 2016 -

[Escriba texto]

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios sobre todas las cosas y a mi grupo de compañeros Yamila Carrillo y Emilio Guevara, porque que siempre estuvimos juntos y nos alentamos en todo momento. Muchas gracias a esta Cohorte y a la Dra. Cometto y a la Dra. Gómez, por habernos dado esta oportunidad de obtener esta especialidad tan anhelada.

[Escriba texto]

INDICE

Resumen.....	1
Objetivos.....	2.
Introducción.....	3-11.
Caso Clínico.....	12-15.
Diagnósticos de Enfermería.....	16-21.
Conclusión.....	22.
Anexo.....	23-27.
Bibliografía.....	28-29.

[Escriba texto]

RESUMEN

El presente trabajo tiene la finalidad de aplicar el proceso del cuidado de enfermería en un paciente dentro de unidad de cuidado crítico con diagnóstico de Traumatismo craneo encefálico grave que ingresó inicialmente a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Córdoba-. Y brindar un cuidado personalizado y humanizado basado en el concepto de cuidado en el que **Watson Confirma que el cuidado esta intrínsecamente relacionado con la curación. “La ética y la escala de valores de cuidado, curación y salud comprende el contexto profesional y la misión de la enfermera para la sociedad** .La enfermería es una profesión que surgió para cuidar.. Para el profesional de enfermería se hace sumamente importante la aplicación del proceso del cuidado de enfermería, el cual es una metodología de trabajo consistente en un sistema con pasos relacionados que permite identificar y satisfacer necesidades .Para la realización de este estudio de caso clínico, se aplicó los 11 patrones de M Gordon como instrumento para la recolección de datos. Dichos datos se utilizaron para la formulación de los diagnósticos de enfermería luego de detectados los problemas presentes y los posibles problemas, para de esta manera poder planificar y ejecutar las actividades necesarias para contribuir al mejoramiento del estado del usuario.

Palabras Claves: Traumatismo craneo encefálico – Proceso de atención de enfermería –cuidado humanizado

[Escriba texto]

OBJETIVOS

Objetivo general:

Aplicar el proceso del cuidado de enfermería en un paciente con un diagnóstico médico de traumatismo craneoencefálico grave complicado quien se encuentra hospitalizado en la unidad de cuidados críticos en el hospital Córdoba

Objetivos específicos:

1. Valorar al paciente por medio de la aplicación del instrumento facilitador de M Gordon
2. Formular los Diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas de salud detectados.
3. Planificar las acciones de enfermería que contribuyan a solucionar o a disminuir los problemas de salud detectados.
4. Ejecutar las acciones de enfermería planificadas.
5. Evaluar los resultados alcanzados con las acciones ejecutadas.

INTRODUCCION

Para el profesional de enfermería se hace sumamente importante la aplicación del proceso del cuidado de enfermería, el cual es una metodología de trabajo consistente en un sistema con pasos relacionados que permite identificar y satisfacer necesidades interferidas y resolver problemas de salud que afecten al ser humano en su contexto, familia y comunidad.

Escala de Glasgow		
Manifestación	Reacción	Puntuación
Abre los ojos	Espontáneamente (los ojos abiertos no implica necesariamente conciencia de los hechos)	4
	Cuando se le habla	3
	Al dolor	2
	Nunca	1
Respuesta verbal	Orientado (en tiempo, persona, lugar)	5
	Lenguaje confuso (desorientado)	4
	Inapropiada (reniega, grita)	3
	Ruidos incomprensibles(quejidos, gemidos)	2
Respuesta motora	Obedece instrucciones	6
	Localiza el dolor (movimiento deliberado o intencional)	5
	Se retira (aleja el estímulo)	4
	Flexión anormal	3

Se define al Traumatismo Craneoencefálico (TCE) como cualquier lesión física, o deterioro funcional del contenido craneal, secundario a un intercambio brusco de energía mecánica. En el trauma craneal hay repercusión neurológica con

[Escriba texto]

disminución de la conciencia, síntomas focales neurológicos y amnesia postraumática.

- Los valores entre 14-15 corresponden a los traumatismos leves.
- Entre 8 y 13 los moderados.
- Igual o menor de 8 los graves.

3

Los traumatismos cerebrales constituyen una causa importante de minusvalía neurológica persistente que afecta con mayor frecuencia a personas relativamente jóvenes, que pueden sobrevivir con diferentes grados de incapacidad durante muchos años; por tanto, los usuarios con dichos traumatismos requieren de mucha atención y tratamiento adecuados por parte del personal de enfermería. Está demostrado que el adulto mayor es particularmente vulnerable al desarrollo de esta enfermedad que aparece después de un trauma craneal insignificante. Se asocia con la atrofia cortical y con el incremento de la adherencia de la duramadre al cráneo lo cual produce el estiramiento de las venas puentes y las hace susceptible a la ruptura incluso después de un trauma menor.¹

La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente, así como apoyarlo a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando el usuario goza de total independencia. La enfermera(o) participa en el cuidado de las necesidades del paciente, como definía *Florence Nightingale* en el siglo XIX “Esta ayuda incluye el cuidado del entorno creando las condiciones para que el organismo reaccione positivamente ante el daño” Estos cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afectará al ser humano como un todo, así por ejemplo la falta de conocimiento, ignorancia sobre acontecimiento de su estado de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto la enfermera(o) debe poseer habilidades y destrezas que permitan al paciente verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a

[Escriba texto]

través de una relación humana que genere confianza y empatía, permitiendo a la enfermera(o) conocer al paciente a quien brindará su cuidado y esta persona acepte, participar del cuidado que recibe y se empodere del saber de cuidarse así mismo, siendo el cuidado de enfermería un proceso mental que se expresa a

4

través de sus acciones, palabras, actitudes, y aplicación de técnicas propias. Los cuidados de enfermería, entonces, están basados en calidad y calidez es la herramienta vital que nos permitirá el desarrollo profesional en la sociedad.

Watson (1979) se apoya en siete supuestos básicos que identifican el cuidado como esencial a la práctica de enfermería y como complemento a la ciencia de la cura. Sus supuestos teóricos establecen que el cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento individual y familiar, y que solo puede ser practicado de forma interpersonal. En la dimensión mencionada el cuidado resulta en la satisfacción de las necesidades humanas específicas para cada caso y ese ambiente favorece el desarrollo del potencial humano permitiendo a la persona optar por la mejor elección de la acción para sí misma, en un determinado momento, lo que contribuye para modificaciones en la salud.¹

Resaltó la importancia del uso sistemático del método científico para la solución de problemas y toma de decisiones, la promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal, la aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos. Watson, J. (1988) plantea que la enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales tanto para con los individuos que cuida como para la sociedad en general; para ella el “cuidado humano”²

Es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen

1. Meaghers RJ, Young WF. Subdural Hematoma [Sitnترنت] e Medicine. Disponible en <http://www.emedicine.com/neuro/Topic575.htm> Acceso 4 noviembre de 2002

5

[Escriba texto]

consecuencias importantes para la civilización humana". Para la satisfacción de sus necesidades, los pacientes en estado crítico requieren de un cuidado de enfermería riguroso, permanente, ético y empático, brindado por Watson, enfermeras(os) comprensivos, tolerantes y bien entrenados en el uso de sus conocimientos. Un paciente en estado crítico es aquel que exige un cuidado de enfermería continuo, monitoreo y valoración permanentes, y el uso de mayor tecnología. **Jean Watson** En su "Teoría del Cuidado Humano", sostiene que "ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería".

El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de sus necesidades afectivas), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente hospitalizado con Traumatismo craneo encefálico grave. Todos los autores coinciden que los accidentes automovilísticos, ocasionan pérdidas importantes de vidas, fundamentalmente jóvenes, secuelas temporarias y definitivas, incapacidades psicofísicas, elevados costos hospitalarios y altos porcentajes de ausentismo laboral.(6 7 8) el cual puede causar disminución o cambio del estado de conciencia en el individuo afectado. Los traumas craneoencefálicos pueden conducir a trastornos cognitivos o físicos y a ciertas alteraciones emocionales o psicológicas. Los trastornos neurológicos, producto de un trauma craneoencefálico pueden ser temporales o permanentes. Signos y Síntomas:

1.
 - a. El edema cerebral expande el volumen del encéfalo.
 - b. El edema comprime el tejido encefálico en la región y causa disfunción neurológica dependiente del sitio específico.

[Escriba texto]

2. Las manifestaciones clínicas dependen del grado y la ubicación de la lesión encefálica y del edema cerebral subsecuente.
 - a. Laceraciones del cuero cabelludo, fracturas o depresiones en el cráneo y equimosis en la cara pueden ser indicio de una lesión encefálica traumática.

[Escriba texto]

- b. Es posible que por la nariz o los oídos gotee sangre o LCR.
 - c. La equimosis su orbitaria (ojos de mapache) o en las apófisis
 - d. mastoideas (signo de Battle) es un signo de fractura basilar de cráneo.
3. Anormalidades anatómicas.
- a. En la conmoción simple, el nivel de conciencia puede estar levemente afectado.
 - b. El coma puede ser breve, como en la conmoción clásica, o prolongado, como en la lesión agonal difusa.
4. Nivel de conciencia.
- a. Pupilas de tamaño desigual; una o ambas pueden no reaccionar a la luz.
 - b. Ausencia de reflejo corneal.
 - c. Movimientos asimétricos del rostro.
 - d. Habla farfullante.
 - e. Trastornos del reflejo nauseoso y de la tos.
5. Disfunción de pares craneales.
- a. Hemiparesia o hemiplejía.
 - b. Postura anormal.
6. Disfunción motora.

Complicaciones:

Luckmann (1997) cita que las complicaciones de un traumatismo craneoencefálico pueden ser:

- 1. Todas las lesiones encefálicas graves se acompañan de edema cerebral.
- 2. Edema cerebral, hemorragia e hipertensión intracraneal:
Es un riesgo en cualquier lesión encefálica penetrante.
- 3. Infección:
Neumonía y atelectasia, síndrome de dificultad respiratoria de adulto.
- 4. Problemas pulmonares:

[Escriba texto]

Se presenta en caso de lesión hipotalámica y del lóbulo posterior de la hipófisis porque se reduce la secreción de hormona anti diurética.

5. Diabetes insípida:

7

Este síndrome se caracteriza por hiponatremia e hipoosmolaridad sérica.

6. Síndrome de secreción inapropiada de hormona anti diurética.

Úlceras por decúbito, contracturas, atelectasia, pulmonía, trombosis de venas profundas.

7. Contraindicaciones de la inmovilidad:

Se presentan convulsiones postraumáticas recurrentes semanas a meses, o incluso años después del traumatismo; probablemente no tienen relación con las convulsiones tempranas. La incidencia de las convulsiones postraumáticas es mayor en las personas que han sufrido una lesión encefálica penetrante.

8. Convulsiones:

El traumatismo grave llega a incrementar las concentraciones de hormona androcorticotrópica, de modo que se incrementa la secreción de ácido gástrico y por tanto la predisposición a hemorragias gastrointestinales.

9. Hemorragia gastrointestinal:

Síndrome pos concusión: Tratamiento:

KENNETH (1993) cita que:

El tratamiento tiene como objetivo prevenir la aparición de lesiones cerebrales secundarias producidas por un hematoma intracraneal, isquemia, presión intracraneal elevada con herniación tensorial o amígdala e infección.

Comprobar que la vía es permeable y que la oxigenación de la sangre es adecuada. Es aconsejable la intubación en los pacientes que presentan una "flexión al dolor" o un estado peor. Puede ser necesaria una ventilación artificial si existe una depresión de movimientos respiratorios o un deterioro de la función pulmonar, por ejemplo, con un segmento torácico "flotante",

[Escriba texto]

una neumonía por aspiración, una contusión pulmonar o una embolia grasa. La hipoxia puede causar una lesión cerebral directa, pero además produce una vasodilatación que da lugar a un aumento del volumen cerebral con el consiguiente aumento de la PIC (presión intracraneal).

[Escriba texto]

Un hematoma ocupante de espacio requiere una evacuación urgente. Si se produce un deterioro progresivo del nivel de conciencia del paciente, administrar un primer bolo IV de *manitol* (100mg. De manitol al 20%) o repetir su administración.

Las laceraciones del cuero cabelludo deben limpiarse, inspeccionarse para descartar una fractura con hundimiento subyacente y suturarse.

Corregir la hipovolemia consecutiva a la pérdida de sangre, pero evitar una sobrecarga de líquidos, ya que ello podría agravar el edema cerebral. En los adultos, basta con 2 litros de líquido al día. Iniciar la administración de líquidos por vía naso gástrica u oral cuando sea posible.

Administrar antibióticos profilácticos (por ejemplo penicilina y sulfadimidina) si los signos clínicos sugieren una fractura de la base del cráneo. Si una fuga de LCR persiste durante más de 7 días, es necesaria una intervención.

El cuidado del ser humano es la esencia de la práctica de enfermería, para Watson el objetivo de enfermería consiste "en facilitar la "La pedagogía del cuidado" consecución a la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, auto curación y auto cuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana". En nuestra sociedad contemporánea se siente cada día más la necesidad de humanizar el cuidado al paciente con la finalidad de sensibilizar al profesional de la salud ante los problemas psico-sociales que el paciente trae cuando está enfermo; además es preciso reflexionar que en nuestra actualidad, la ciencia y la tecnología están avanzando, y "se están dejando de lado la actitud humanitaria en los profesionales de salud. La necesidad de cuidados de enfermería tiene carácter universal legitimado por la sociedad, y como tal corresponde a los profesionales de enfermería velar porque este servicio sea brindado bajo unos criterios no sólo de excelencia científica sino con un gran sentido de humanitarismo y exigencia ética.

[Escriba texto]

[Escriba texto]

La excelencia científica, combinación de ciencia y técnica, no es un fin en sí misma, es sólo un medio, el componente físico, la expresión tangible del cuidado de enfermería. En tanto que la dimensión moral del ejercicio profesional es la que enaltece y favorece la autorrealización de la enfermera, de su proyecto de vida, de la ratificación de la coherencia que debería existir entre el Yo, individuo profesional, y la finalidad como ser profesional, la afirmación como sujeto profesional. El cuidado de enfermería es una acción humana que comporta en sí una dimensión ética que se revela en la intención del cuidado. De entre las diferentes opciones de acción, el enfermero escogerá aquella que contribuirá al cuidado del enfermo sin producirle daño. La elección del cuidado es el resultado de un proceso decisorio consciente y deliberado que presupone el reconocimiento de lo que se pretende hacer, de lo que se es capaz de hacer y de lo que se puede llegar a hacer. La enfermera(o) debe comprender que su labor principal es diagnosticar las reacciones humanas, esto incluye brindar una atención en forma cálida, respetando los valores éticos del paciente. Debe existir entre los profesionales de la salud y el paciente una verdadera amistad, que convierta a la enfermera(o) en un ser humano, perito en la ciencia y el arte de cuidar... Los términos de deshumanización y despersonalización, hacen referencia, sobre todo, al grado de considerar como un objeto más al enfermo durante la atención brindada. Para todo esto es necesario nombrar a la teórica que nos brinda un instrumento para lograr un cuidado sistematizado en un paciente con TCE grave dentro de un una unida de cuidaos críticos: **Marjory Gordon** fue una teórica y profesora estadounidense, que creó una teoría de valoración de enfermería conocida como patrones funcionales de salud de Gordon fue líder internacional en esta área de conocimiento en enfermería

La valoración del paciente tiene una gran importancia para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que puedan ser tratados por las enfermeras; es decir la valoración del paciente para llegar al diagnóstico enfermero.

[Escriba texto]

[Escriba texto]

Los Patrones Funcionales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo. La utilización de los Patrones Funcionales, permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos, relevantes, del paciente (físico, psíquico, social, del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta. La valoración por Patrones Funcionales enfoca su atención sobre 11 áreas (o patrones) con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes.

Los 11 Patrones Funcionales se denominan de la siguiente manera: - Patrón 1: Percepción - manejo de la salud - Patrón 2: Nutricional - metabólico - Patrón 3: Eliminación - Patrón 4: Actividad - ejercicio - Patrón 5: Sueño - descanso - Patrón 6: Cognitivo - perceptual - Patrón 7: Auto percepción - auto concepto - Patrón 8: Rol - relaciones - Patrón 9: Sexualidad - reproducción - Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés - Patrón 11: Valores – creencias

Todo esta dinámica busca la determinación del perfil funcional del individuo y la localización de aquellos Patrones Funcionales que están alterados, o en peligro de alteración, en alguna medida, para posteriormente determinar un diagnóstico enfermero que describa esa situación - Finalmente, queda la sensación de que la enfermería aún tiene mucho por hacer y mejorar, que el compromiso seguirá siendo arduo y trabajoso, pero la enfermería no ha sido fácil y todos los profesionales que forman esta disciplina tienen la fuerza suficiente para hacer de su quehacer algo importante, como dice Tolle: "hay que tener claro que nuestro presente es el único tiempo real, debemos vivirlo", sin dejar de lado nuestro centro: la persona humana (11).

CASO CLINICO

Paciente: Masculino

Edad: 19 años

[Escriba texto]

Datos demográficos del paciente:

Nombre y Apellido: R.M.T. Sexo: M Edad: 18 a.

Domicilio: Córdoba capital

Fecha de Nacimiento: 06/06/98

Antecedentes Personales:

Alergias X

Asma X

TBC X

Cardiopatía X

Hipertensión X

Hospitalización X

Antecedentes Familiares:

- Valoración:

Enfermedades conocidas: Ninguna

Calidad de vida (Nivel cognoscitivo): **Inconsciente**

Cirugías previas: No

Autonomía: **No**

RESUMEN DEL CASO

Paciente masculino de 18 años de edad quien ingresa derivado de otra institución a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Córdoba con un diagnóstico médico de traumatismo craneoencefálico grave complicado con edema cerebral, fractura temporal derecha y hematoma temporal izquierdo. Accidente de vía pública donde se lo intuba en el lugar del siniestro y es derivado al hospital misericordia y luego es trasladado al hospital Córdoba

[Escriba texto]

1. Valoración:

Datos subjetivos:

- **Patrón perceptivo** - Control de salud

Familiar refiere que "el paciente no sabe acerca de su enfermedad por su nivel de conciencia"

- **Patrón Nutricional** – Metabólico

El paciente tiene una sonda naso gástrica para alimentos...

Temperatura: **39°C**

Familiar refiere que el paciente "ha perdido peso porque tiene días que no se alimenta normalmente"

- **Patrón de Eliminación**

Necesita ayuda para la eliminación urinaria, tiene sonda de Foley.

Falta de movimiento para la motilidad gástrica

Con tubo endotraqueal

TA: 120/80mmHg F. Ca: 104x'

- **Actividad y reposo**

Necesita ayuda para moverse debido a su estado de conciencia.

- Patrón Cognoscitivo - Perceptivo

Paciente bajo sedación continua sin apertura ocular

- **Patrón de Auto percepción – Autoconcepto**

Familiar refiere "que a causa de la enfermedad ha cambiado la imagen corporal del paciente, debido a que ha adelgazado"

Familiar refiere "preocupación de que el paciente no vuelva a ser el mismo de antes"

Familiar refiere "aceptación, miedo y ansiedad por parte del paciente hacia el plan terapéutico"

[Escriba texto]

- **Patrón de Rol y Relaciones**

Se observa inconsciente, bajo el comafarmacológico conectado al respirador, sin capacidad de demostrar alguna alteración en este nivel.

- **Patrón de Sexualidad y Reproducción**

La enfermedad actual puede afectar la vida sexual del paciente debido a que está hospitalizado e inconsciente.

- **Patrón de Adaptación y Tolerancia al estrés**

El signo de estrés observado en el paciente no alterado por su coma farmacológico.

- **Patrón de Valores y Creencias**

Familiar refiere que el paciente "tiene necesidad de tranquilidad y ayuda espiritual".

Datos objetivos:

Examen físico céfalo- caudal:

Paciente masculino de 18 años de edad.

Se observa limpio, **en coma farmacológico, intubado, sin apertura ocular, no responde a estímulos**, de contextura delgada y piel morena.

Signos vitales:

Temperatura: 39°C

Pulso: 104x'

Respiración: 22x'

Presión arterial: 120/80mmHg

Piel: Hidratada, con **presencia de lesiones** en algunas zonas.

Cabeza: Normo céfalo, **presenta lesiones, escoriaciones en brazos y piernas**

Cara: sin **Presencia de lesiones.**

- Ojos: Simétricos, **con pupilas midriáticas**
- Nariz: Tabique nasal simétricos, sin presencia de lesiones ni secreciones.
- Boca: Labios simétricos, **deshidratados, lesión en lado derecho.**
- Lengua: limpia sin lastimadura
- Oídos: limpios

[Escriba texto]

Cuello: Simétrico, **Presencia de lesiones, doloroso a la palpación.**

Ms, Mi: **Presencia de lesiones tipo escoriaciones, hematomas en ambos brazos.**

Tórax: Simétrico, respiración normal, con arma

- Tórax Anterior: Ruidos cardíacos sin anomalías.
- Tórax Posterior: Presencia de murmullos vesiculares.

Abdomen: Presencia de ruidos hidroaéreos, blando e indoloro a la palpación, piel hidratada.

1. **Nivel de conciencia:** el paciente presenta un estado de inconsciencia bajo sedación farmacológica que se lo debería valorar más profundamente suspendiendo las drogas opiáceas como el que propofol que tiene una vida media corta

En otras ocasiones se observó somnolienta, respondía pero necesitaba ser estimulada.

2. **Pares craneales:** Debido al nivel de conciencia de la usuaria esta exploración se hizo dificultosa porque la usuaria no hablaba.

Análisis: Los electrolitos del paciente se encuentran ubicados dentro de los valores normales, pero se observa que en el primer examen el potasio está por encima de los rangos establecidos (3,6 – 5,4 meq%).

La hemoglobina está por debajo de los valores normales, pero esto se nota más en la primera hematología que tiene 7,4 c

El conteo de plaquetas se encuentra dentro de los valores normales, pero se observa una gran diferencia entre el conteo de ingreso y el de egreso, hubo un gran incremento en el último

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

PERCEPCION Y MANEJO DE SALUD

Diagnostico N°1		

[Escriba texto]

Riesgo a infecciones en vías aéreas relacionado con manejo inadecuado de sonda naso gástrica.	Objetivo: Evitar la obstrucción de la vía aérea y mantener la permeabilidad de las vías respiratorias.	Intervención de Enfermería: 1- valorar la sonda naso gástrica si está correctamente colocada 2- valorar el débito si es positivo y si se encuentra en el estómago. 3- Valorar los sonidos respiratorios, junto con los parámetros del respirador 4- monitorización de los signos vitales.
RESULTADO: Vías aéreas permeables y sonda nasogástrica con debito positivo.		

[Escriba texto]

PATRON ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Diagnostico N°2		
Deterioro de la integridad cutánea relacionado con la ulcera por presión por sedo analgesia.	Objetivo: Evitar los puntos de apoyo y úlceras por presión	Intervención de Enfermería: 1-Movilizar al paciente en cada turno favoreciendo la cicatrización y prevención de nuevas úlceras, minimizar la incomodidad cuando sea posible, usar productos para disminuir olor, dolor y exudado. 2- Controlar el estado del colchón anti escaras, ya que este disminuye la presión que se genera en las zonas de apoyo. 3- Controlar el estado de la piel, en zonas de presión: occipital, escapulas, codos, zona sacra y talones. 4- realizar curación de escara, lavando con solución fisiológica la zona afectada, posteriormente, humedecer los apósitos y colocarlos para tapar la herida y prevenir infecciones.
RESULTADOS: la integridad total de piel después de cada semana con todo los cuidados mencionados.		

[Escriba texto]

PATRON DE ELIMINACION

Diagnostico N°3		
Alteración en la eliminación urinaria: incontinencia relacionada con estado de conciencia evidenciado por sonda de Foley	Objetivo: Controlar si la diuresis es positiva	Intervención de Enfermería: 1- Observar la permeabilidad de la sonda, al realizar el baño general del paciente, lavando con agua y jabón una vez al día para prevenir infecciones. 2- lavar la sonda vesical cuando sea preciso para mantener la permeabilidad según técnica aséptica. 3- Evitar la desconexión de la sonda, previniendo infecciones.
RESULTADOS: buena permeabilidad de sonda vesical diuresis con volumen adecuado cada hora.		

[Escriba texto]

Diagnostico N°4		
Hipertermia (39°C) relacionada con proceso infeccioso evidenciado por aumento de la temperatura corporal.	Objetivo: Valorar y vigilar los ingreso y los egresos y balances cada 8 hs	Intervención de Enfermería: 1-tener en cuenta todas las perdidas insensibles 3- Vigilar la diuresis horaria, la cual debe ser superior a 0,5 ml/kg/hora. 5-Vigilar y valorar los signos vitales
RESULTADOS: balance hidroeléctrico cada 8 hs que me indica positivo o negativo según ingreso y egresos del paciente que me ayudan a valorar el bienestar del paciente.		

[Escriba texto]

PATRON ROL – RELACIONES

Diagnostico N°5		
<ul style="list-style-type: none">Deterioro de la comunicación verbal relacionado con deficiencias cognitivas y entubación endotraqueal	Objetivo: Comunicase por otro medio de comunicación para atender las necesidades del paciente	Intervención de Enfermería: 1-Valorar el estado de alerta, energía y motivación del paciente. 2- Favorecer una comunicación alternativa con el paciente, utilizando gestos, pestañeo, imágenes gráficas, pizarras, selección de palabras o dibujos, como también expresiones faciales para poder comunicarse con él. 3- Establecer una comunicación amigable y contacto visual con el paciente.
RESULTADOS: Se logró llegar más al paciente tomando diversidades de formas de comunicación y teniendo en cuenta el contexto.		

[Escriba texto]

PATRON ADAPTACION Y TOLERANCIA AL ESTRES

Diagnostico N°6		
Riesgo a agresión física relacionado con nivel de conciencia	Objetivo: Disminuir el estrés por los días de internación	Intervención de Enfermería: 1-Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia. 2-Explicarle a la persona enferma su situación de salud. 3-Disminuir los factores desencadenantes de estrés en esta persona , favoreciendo su tranquilidad
RESULTADOS: El paciente logra de reducir el estrés debido a la contención y el consejo del equipo de salud.		

[Escriba texto]

Desacuerdo con el énfasis en el cuidado humanizado en los paciente con TCE grave dentro de una terapia intensiva, se ha llegado a la conclusión de que el Proceso del Cuidado de Enfermería constituye una herramienta básica y primordial en la labor cotidiana del personal de enfermería involucrando el cuidado humanizado, debido a que mediante esta metodología de trabajo con pasos relacionados, el profesional interactúa con el paciente para conseguir los datos necesarios para la formulación de diagnósticos de enfermería que dan a conocer las necesidades que deben satisfacerse en el paciente dentro de una unidad de cuidados críticos.

Cabe resaltar que para la aplicación de este proceso es necesario mantener un elevado grado de interacción con el paciente, y, con el familiar del mismo, como fue en este caso.

ANEXO

DEFINICION DE TERMINOS

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: (UCI), unidad de vigilancia intensiva (UVI), centro de tratamiento intensivo (CTI) unidad de terapia intensiva (UTI) es una instalación especial dentro del área hospitalaria que proporciona medicina intensiva. Los pacientes candidatos a entrar en cuidados intensivos son aquellos que tienen alguna condición grave de salud que pone en riesgo la vida y que por tal requieren de una monitorización constante de

[Escriba texto]

sus signos vitales y otros parámetros, como el control de líquidos.

CUIDADOS HUMANIZADOS:El ser humano tiene numerosos matices dentro del marco de su existencia, en toda época momento o circunstancia requiere del cuidado. Cuidar es preservar, asistir ayudar a un individuo, concernirse en él para mejorar sus condiciones no solamente de salud, sino de manera integral.

Cuidar también significa “conocer a cada paciente, interesarse por él. Interesarse involucra, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, algo difícil. Interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro del paciente, tener un conocimiento propio de cada uno, darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos; requiere su manifestación

En teoría del cuidado de Watson describe varias definiciones del cuidado, el cuidado puede ser demostrado de manera afectiva y practicado de forma interpersonal. Consta de factores que pueden satisfacer las necesidades humanas. El cuidado efectivo promocióna la salud y el crecimiento del individuo y la familia. Además un entorno de cuidados ofrece el desarrollo del potencial mientras permite a una persona elegir la mejor acción en un momento concreto, es decir, el cuidado cuando es positivo mejora la situación de salud del paciente y por ende las condiciones anímicas de la familia, además.

[Escriba texto]

LA ENFERMERIA EN CUIDADOS CRITICOS: es una especialidad de la profesión de **Enfermería** que, fundamentada en dicha ciencia, se dedica al cuidado del paciente crítico. Esta especialidad se denomina también **enfermería en cuidados intensivos**. Es una rama de la enfermería que se caracteriza por la autonomía que tienen estos profesionales respecto a la toma de decisiones. La capacidad y preparación de estos enfermeros es considerada la más alta de un hospital.

La importancia del desarrollo de esta especialidad de manera científica y de su enseñanza en escuelas de Enfermería radica en que todo profesional, en algún momento a lo largo de su carrera profesional estará en contacto con un paciente en estado crítico.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA: también denominado **proceso de enfermería (PE)** o **proceso de atención de enfermería (PAE)**, es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de **enfermería**. Es un método **sistemático** y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí misma.

El uso del **proceso enfermero** permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso enfermero trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no solo a su enfermedad.

El **proceso enfermero** es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El **proceso enfermero** le da a la profesión la categoría de ciencia.

[Escriba texto]

TRAUMATISMO DE CRANEO ENCEFALICO: El trauma craneoencefálico involucra un trauma del encéfalo, producto de una fuerza externa el cual puede causar disminución o cambio del estado de conciencia en el individuo afectado. Los traumas craneoencefálicos pueden conducir a trastornos cognitivos o físicos y a ciertas alteraciones emocionales o psicológicas. Los trastornos neurológicos, producto de un trauma craneoencefálico pueden ser temporales o permanentes.

El **REMIFENTANILO** es un opioide agonista puro de los receptores de la morfina. Es potente, de acción ultracorta

Inicio: inmediato tras un bolo IV (intravenoso), lo que se demora en llegar y entrar al cerebro, menor de 90 segundos tras infusión IV.

Efecto máximo: 90 segundos tras bolo IV, 10 minutos tras inicio infusión IV.

Duración: menor de 5 minutos, incluso tras infusiones muy prolongadas., que se emplea durante las intervenciones quirúrgicas y procedimientos dolorosos para suministrar analgesia y sedación.

PROPOFOL: Es un agente anestésico intravenoso de corta duración, con licencia aprobada para la inducción de la anestesia general en pacientes adultos y pediátricos mayores de 3 años, mantenimiento de la anestesia general en adultos y pacientes pediátricos mayores de 2 meses, y para sedación en el contexto de Unidades de Cuidados Intensivos (por ejemplo, pacientes bajo ventilación mecánica e intubación traqueal), o procedimientos diagnósticos (por ejemplo, endoscopia y radiología intervencionista). También se puede utilizar como antiemético a dosis muy bajas. Su utilización está aprobada en más de 50 países.

[Escriba texto]

[Escriba texto]

Se une *in vivo* a las proteínas plasmáticas, y es metabolizado en el hígado principalmente. Su vida media es corta (se desintegra pasados entre unos minutos y una hora), y su acción rápida. Se postula que actúa sobre el sistema Gabaminérgico cerebral, aunque su mecanismo se desconoce.

EPAMIN: Comprimidos: cada cápsula contiene: fenitoína sódica 100mg. Exc. Cas. Contiene tartrazina como colorante. EPAMIN® Inyectable ampollas: cada ml contiene: fenitoína sódica (difenhidantoína sódica) 50mg. Exc. Cs.

La fenitoína está indicada para el control de las convulsiones tónico-clónicas generalizadas (gran mal) y de las convulsiones parciales complejas (psicomotoras, del lóbulo temporal), y en la prevención y el tratamiento de convulsiones ocurridas durante o después de una neurocirugía. Para el ajuste de la dosis óptima sería necesario realizar determinaciones del nivel de fenitoína sérica.

HEPARINA

Mecanismo de acción: Anticoagulante directo que potencializa a los inhibidores naturales de la coagulación. Cataliza la activación de antitrombina III.

Indicaciones: Se emplea cuando se requiere una anti coagulación inmediata. A menudo se usa 1 o 2 semanas después de un infarto de miocardio. Debido a que no atraviesa la placenta es el medicamento de elección cuando es necesario un anticoagulante durante el embarazo.

Reacciones adversas: Aumento en el sangrado, lo que puede producir un choque hemorrágico; interacciones aditivas con otros anticoagulantes. Trombocitopenia moderada transitoria; su empleo moderado se relaciona con la osteoporosis.

Acciones de enfermería:

- Estar pendiente de la aparición de reacciones adversas.
- Indicar al paciente que si observa alguna reacción desfavorable debe informarlo al médico o al personal de enfermería.

[Escriba texto]

-

MORFINA:

Mecanismo de acción: Se une de manera selectiva en muchos sitios de reconocimiento en todo el organismo para producir sus efectos farmacológicos. Las áreas del cerebro que intervienen en la transmisión del dolor y en la alteración de la reactividad a los estímulos nociceptivos (dolorosos) parecen ser los sitios principales, pero no los únicos en los cuales actúa.

Indicaciones: Analgésico narcótico que se utiliza para disminuir el dolor.

Reacciones adversas: Entre las más importantes figuran: Aumento de la presión intracraneal, trastornos cardiovasculares, depresión respiratoria y dependencia.

Acciones de Enfermería:

- Indicar al paciente cuales son las reacciones adversas y qué debe hacer en caso de presentar alguna.
- Estar al pendiente de la aparición de algún efecto indeseable.

RANITIDINA:

Mecanismo de acción: Antagonista de los receptores H₂ de la histamina.

Indicaciones: Tratamiento de la úlcera gastroduodenal y de los trastornos de hipersecreción gástrica.

Reacciones adversas: Cefalea, rash cutáneo.

Acciones de Enfermería:

- Indicar al paciente cuales son las reacciones adversas y qué debe hacer en caso de presentar alguna.
- Estar al pendiente de la aparición de algún efecto indeseable

BIBLIOGRAFIA

1. García Gómez Alberto, González Corrales Lllamarís, Gutiérrez Gutiérrez Luisa, Trujillo Machado Vladimir, López González Juan Carlos.

[Escriba texto]

- Caracterización del traumatismo craneo-encefálico grave. RevCubMed Mil [Internet]. 2009 Dic [citado 2016 Jun 28] ; 38(3-4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572009000300002&lng=es
2. Mosquera Betancourt Gretel, Vega Basulto Sergio, ValdeblánquezAtencio Johanna. Traumatismo craneoencefálico en el adulto mayor. AMC [Internet]. 2008 Dic [citado 2016 Jun 28] ; 12(6): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000600011&lng=es.
 3. Marchio P.S., Previgliano I.J., Goldini C.E., Murillo-Cabezas F.. Traumatismo craneoencefálico en la ciudad de Buenos Aires: estudio epidemiológico prospectivo de base poblacional. Neurocirugía [Internet]. 2006 Feb [citado 2016 Jun 28] ; 17(1): 14-22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-14732006000100003&lng=es.
 4. Lagares A., Ramos A., Alday R., Ballenilla F., Pérez-Núñez A., Arrese I. et al . Resonancia magnética en trauma craneal moderado y grave: estudio comparativo de hallazgos en TC y RM. Características relacionadas con la presencia y localización de lesión axonal difusa en RM. Neurocirugía [Internet]. 2006 Abr [citado 2016 Jun 28] ; 17(2): 105-118. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-14732006000200005&lng=es.
 5. García Gómez Alberto, González Corrales Lllamarís, Gutiérrez Gutiérrez Luisa, Trujillo Machado Vladimir, López González Juan Carlos. Caracterización del traumatismo craneo-encefálico grave. RevCubMed Mil [Internet]. 2009 Dic [citado 2016 Jun 28] ; 38(3-4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572009000300002&lng=es
 6. McCarthy MC. Actualización sobre cuidados críticos y de traumatismos. El hospital. 2000;56 (4):300-483.

[Escriba texto]

7. Ndiave A, Chambost M, Chiron M. The fatal injuries of car drivers. Forensic SciInt 2009 Jan 30;184(1-3):21-7.
8. . Mauritz W, Wilbacher I, Majdan M, Leitgeb J, Janciak I, Brazinova A, Rusnak M. Epidemiology, treatment and outcome of patients after severe traumatic brain injury in European regions with different economic status. Eur J Public Health.fg 2008 Dec;18(6):575-80.
9. Rodríguez Suárez Gabriel, Misa Menéndez Maribel, Ponz Moscoso Florencio, Valdivia Puerta Antonio, Mur Villar Norma. Valoración de la atención de urgencias al paciente con trauma grave. Rev Cubana Cir [Internet].2002 Dic [citado 2016 Jun 28] ; 41(3): 185-193. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932002000300009&lng=es
10. Ceballos Vasquez Paula Andrea. DESDE LOS ÁMBITOS DE ENFERMERÍA, ANALIZANDO EL CUIDADO HUMANIZADO. Cienc. enferm. [Internet]. 2010 [citado 2016 Jun 28] ; 16(1): 31-35. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=es) [http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004.](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004)
11. Tolle E. El poder del ahora: un camino hacia la realización personal. 1ª ed. USA: Norma; 2008. [[Links](#)]

