

# ATENCIÓN Y SEGURIDAD ESPECIALIZADA EN EL PACIENTE NEUROCRÍTICO

Martínez Espina, Carmen. Enfermera H. UNIVERSITARIO CRUCES; Merino Acero, Elena. Enfermera H. UNIVERSITARIO CRUCES; De Iscar Fernández M. Paz. H. UNIVERSITARIO CRUCES.

## INTRODUCCIÓN

El manejo del paciente neurocrítico precisa unos conocimientos y aptitudes necesarias para evitar situaciones de riesgo y complicaciones que empeoren su pronóstico. De ahí, la necesidad de una enfermería especializada, con conocimientos tanto terapéuticos como clínicos que ayuden a preservar su seguridad en una dinámica estructurada hacia un pronóstico positivo con las menores secuelas posibles. A todo ello, se incorpora la evolución del rol de enfermería, debido a que estos profesionales deben de ser capaces de valorar, prevenir, controlar e identificar aquellas situaciones de riesgo que el paciente puede presentar, evitando las posibles complicaciones, ayudando a su recuperación y prestando una asistencia segura y de calidad.

**HIPOTERMIA TERAPEÚTICA 35°C EN LESIONES CEREBRAL TRAUMÁTICA ESTA INDICADA UNA DURACIÓN DE 5-7 DIAS. RECALENTAMIENTO POSTERIOR RECOMENDADO 0,1°C-0,2°C A LA HORA.**

## OBJETIVO

\* Manejo y utilización adecuada de todas las técnicas sofisticadas, equipos complejos y procedimientos invasivos para la vigilancia intensiva que la terapia del enfermo neurocrítico precisa.

\* Desarrollo específico de conocimientos y habilidades que le permitan actuar con eficiencia y rapidez en la valoración, planificación y ejecución de los cuidados necesarios para limitar el riesgo de complicaciones y recuperar en lo posible la función presente, además de minimizar la posibilidad de error por desconocimiento del personal de enfermería.



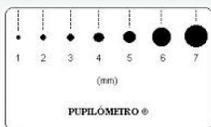
**VALORACIÓN NIVEL DE CONCIENCIA: ALERTA, LETARGO, EMBOTAMIENTO, ESTUPOR Y COMA.**

## METODO

Unidad de Reanimación con 31 boxes y 100 enfermeras por turno. La enfermera debe de conocer que al inicio debe de aplicarse un conjunto de medidas tanto terapéuticas, como clínicas, que debe ejecutar. Dada la cantidad y la complejidad de los procedimientos invasivos, como la evolución tan rápida en los equipos de monitorización la enfermería debe de tener una gran capacidad de adaptarse a esos cambios y asimilar los nuevos conocimientos que conllevan. Nuestra unidad tenía varios problemas: gran número de personal y la asistencia a gran cantidad de polipatologías con la cantidad de métodos diagnósticos y terapéuticos que ello conlleva. La unidad creó varias formas de ayuda para conseguir un personal eficaz y especializado. Los métodos han sido:

- Sistemas informáticos (ICIP) que sustituyen a la historia clínica y gráfica facilitando en gran medida el trabajo de los profesionales.
- Documentos informáticos que informan de las acciones terapéuticas, uso de material o sistemas de monitorización nuevas a los que todo el mundo tiene acceso.
- Existen grupos de trabajo cuya función es formativa y asistencial. Dan cursos de formación para que el mayor número de personal adquiera los conocimientos necesarios para una asistencia segura al enfermo neurocrítico. Además, son personal de referencia en cualquier duda asistencial.
- El registro de las actividades (NIC) identificadas a partir de los problemas (NOC) que se generan por los diferentes diagnósticos de enfermería están informatizados lo que facilita el trabajo de registro y actuación.

**MANTENIMIENTO DE PPC>60 MM HG. PPC= TAM - PIC:**



## MEASURES FOR THE TREATMENT OF INTRACRANIAL PRESSURE:

1. TTP POSTURAL (Cabeza elevada 30° y evitar rotaciones de cabeza).
2. ANALGESIA Y SEDACIÓN ADECUADA (Paciente con Ventilación mecánica):
3. TERAPIA OSMÓTICA.
4. COMA BARBITÚRICO (Monitorización del BIS).
5. CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA.
6. HIPOTERMIA MODERADA INDUCIDA.

**MANTENIMIENTO DE PIC<20 mm HG (TCE GRAVE, TUMOR CEREBRAL, HEMATOMAS SUBDURALES, HEMORRAGIAS CEREBRALES).**

**MANTENIMIENTO DE PIC<15 mm HG (CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA Y TUMORES DE CIERTA LOCALIZACIÓN)**

**VALORACIÓN DE ESCALA GLASGOW.**

## CONCLUSIÓN

El manejo del paciente neurocrítico precisa unos conocimientos y aptitudes necesarios para evitar situaciones de riesgo y complicaciones que empeoren su pronóstico. Por lo cuál, una enfermería especializada y segura facilita la no repercusión de mala praxis o de un déficit de valoración de los problemas u objetivos necesarios (NOC) para la mejora de su pronóstico.

En nuestra unidad, se ha conseguido un mayor confort a la hora de realizar las actividades necesarias en la valoración, planificación y ejecución de los planes de cuidados, debido a la percepción por parte del personal de apoyo formativo y asistencial en el quehacer diario.

La enfermera realiza formación insitu y tanto la calidad asistencial al enfermo como su seguridad quedan aseguradas. Una enfermera segura en su praxis es una enfermera satisfecha, lo que genera una mejora en el apoyo asistencial tanto al enfermo como a la familia, ayudándolos a afrontar esta situación crítica y sus posibles secuelas.

