



Enfermería Global

E-ISSN: 1695-6141

eglobal@um.es

Universidad de Murcia

España

Rodríguez Hernández, Iyemai  
EL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO GRAVE. ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA  
Enfermería Global, vol. 10, núm. 1, enero, 2011, pp. 1-6  
Universidad de Murcia  
Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834763012>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



## ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN- CALIDAD

# EL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO GRAVE. ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

THE SERIOUS NEUROSURGICAL PATIENT. NURSING ACTION

\*Rodríguez Hernández, Iyemai

\* Licdo. en Enfermería. Profesor Instructor del Instituto Superior de Ciencias Médicas (ISCM-H: FAC). Victoria de Girón. La Habana. Cuba.

Palabras clave: Observación continuada, Monitoraje, Enfermo neuroquirúrgico.

Keywords: Continuous Observation. Monitoring. Neurosurgical Patient.

## RESUMEN

El paciente neuroquirúrgico y neurológico son especialmente diferentes de la mayoría de los otros pacientes quirúrgicos. El cerebro tiene un limitado número de respuestas a las lesiones y estas respuestas ocurren en un compartimiento rígido, inflexible. Los cambios ligeros en la presión sanguínea o en la temperatura, que son tolerados con facilidad por la mayoría de los pacientes, pueden causar la destrucción de un variable número de neuronas en el neuroquirúrgico y marcar la diferencia entre una recuperación neurológica completa o un serio déficit neurológico.

En la UCI no hay mejor monitor que los ojos vigilantes de la enfermera. Estas observaciones son trascendentales para evaluar el progreso de las complicaciones intracraneales, la asistencia auxiliar continua y experta después del acto quirúrgico es vital para la reducción de la morbilidad de muchas operaciones neuroquirúrgicas. Partiendo de lo anteriormente expuesto nos proponemos resaltar la importancia de la observación continuada por parte del personal de enfermería de este tipo de paciente, contribuyendo así a la detección precoz de las complicaciones que puedan presentarse.

## ABSTRACT

The neurosurgical and neurological patients are particularly different from most other surgical patients. The brain has a limited response to injury and these responses occur in a compartment rigid, inflexible. Slight changes in blood pressure or temperature, which are easily tolerated by most patients can cause the destruction of a variable number of neurons in the neurosurgical and make the difference between a complete neurological recovery or a serious neurological deficit.

In the ICU there is no better monitor the watchful eyes of the nurse. These observations are transcendent to evaluate the progress of intracranial complications, continuous auxiliary assistance and expert after surgery is vital to reducing the morbidity of many brain surgeries. From the above we

intend to highlight the importance of continuous observation by nursing staff, this type of patient contributing to the early detection of complications that may arise

## INTRODUCCIÓN

La observación continuada (Monitoraje) tanto del paciente como del equipamiento empleado, es una de las actividades más distintivas de las Unidades de Cuidados Intensivos e intermedios. (1)

Es la actitud de control que adopta el colectivo de trabajo y muy particularmente la enfermera, ante el enfermo grave, sobre todo en cuanto a sus funciones vitales y funcionamiento del equipo empleado. Emplea métodos clínicos, electrónicos, investigaciones complementarias, combinación de ellas, así como procedimientos técnicos. Esto permite detectar tempranamente una serie de síntomas y signos que sirviendo como "alarmas premonitoras o avisos" determinan un conjunto de medidas capaces de impedir situaciones o eventos mucho más graves agudos de los que ya sufre el paciente, permite constatar una evolución favorable, derivada de la atención que recibe, sin excluir el control del equipamiento empleado.

La monitorización de Sistema Nervioso Central es importante para asegurar una adecuada perfusión cerebral, un buen metabolismo cerebral, adecuada Presión Intracranal y control del estado de conciencia. Los cuidados intensivos de los enfermos neuroquirúrgicos y neurológicos requieren de medidas generales con relación al soporte ventilatorio, sedación, analgésica, control hemodinámica, prevención de la Enfermedad Trombótica y del Ulcus de Estrés comunes a cualquier postoperatorio. (2)

Partiendo de lo anteriormente expuesto nos proponemos resaltar la importancia de la observación continuada por parte del personal de enfermería de este tipo de pacientes contribuyendo así a la detección precoz de las complicaciones que puedan presentarse

## OBJETIVO

-Demostrar la importancia de la observación continuada del paciente neuroquirúrgico por parte del personal de enfermería

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza un estudio retrospectivo donde se analizan los expedientes clínicos de los pacientes operados en la clínica de Neurocirugía del Centro Internacional de Restauración Neurológica en el período comprendido de Enero de 2005 a Enero de 2008. Seleccionamos un universo de trabajo de 656 pacientes, obteniéndose los datos referentes a patologías más frecuentes, complicaciones detectadas precozmente, operación realizada.

Se analizó además los resultados de supervivencia y morbilidad de estos pacientes, teniendo en cuenta: - promedio de días en el servicio, complicaciones sépticas manteniendo de manera uniforme los cuidados de enfermería en este grupo de pacientes y las particularidades en cuanto a su monitorización, detallándose en tablas y gráficos las medidas de las variables estudiadas.

## RESULTADOS

En la unidad posquirúrgica, el tratamiento médico, así como los cuidados de enfermería, van encaminados a una pronta recuperación postquirúrgica inmediata, incidiendo especialmente en el control hemodinámico, cuidados, fisioterapia respiratoria y tratamiento del dolor.

Se recepcionaron un total de 656 casos operados. De ellos 292 pertenecientes al sexo femenino y 364 al sexo masculino, presentando lesiones cerebrales 138 pacientes, neuralgias del trigémino 121 y hernias discales 99, siendo las patologías más frecuentes, con una estadía hospitalaria de 15 a 30 días y de 3 a 7 días respectivamente. Detectándose tempranamente diversas complicaciones con un mortalidad de 9 pacientes

SEXO TOTAL

FEM 292

MASC 364

PATOLOGÍAS

MÁS

FRECUENTES

- Lesiones cerebrales. (138)
- Hernias discales. (99)
- Enfermedad de Parkinson (75)
- Adenomas de Hipófisis (32)\par
- Cirugía Estética. (25)\par
- Distorciones. (12)\par
- M.A.V. (11)
- Epilepsia. (19)
- Aneurisma Cerebral. (6)
- Hidrocefalias. (7)\par
- Neuralgias del Trigémino.121

Complicaciones detectadas precozmente.

Signos de involución neurológicos, cefalea, somnolencia, toma del estado general, obnubilación, estupor, rigidez de nuca, vómitos, ansiedad, irritabilidad marcada, HTA, taquicardia, polipnea

La estadía hospitalaria está asociada al tipo de lesión: Las lesiones cerebrales tuvieron unas estadía hospitalaria de 20 a 30 días, seguido de los adenomas de hipófisis con una estadía de 15 a 20 días comportándose de manera similar el aneurisma cerebral, las hidrocefalias y las M.A.V. Encontramos la Epilepsia, las distonías y la enfermedad de Parkinson con una estadía hospitalaria de 10 a 15 días, seguida de las hernias discales, las neuralgias del trigémino y la cirugía estética donde la estadía hospitalaria comprende de 3 a 7 días.

### PROMEDIO DE DÍAS EN EL SERVICIO

PATOLOGÍAS

LESIONES CEREBRALES

ENFERMEDAD DE PARKINSON

ADENOMAS DE HIPOFISIS

CIRUGIA ESTETICA

EPILEPSIA

DISTONIAS

M.A.V

PROMEDIO DE ESTADIA /DIAS

20 -30

8 -10

15 -20

3 - 5

10 -15

10 -15

10 -20

ANEURISMA CEREBRAL	15 -20
HIDROCEFALIAS	15 -20
NEURALGIAS DEL TRIGENIMO	3 -6

La mortalidad fue de un total de 9 pacientes.

Los cuidados postoperatorios están encaminados a: - disminuir la morbimortalidad de este tipo de pacientes. Siendo los cuidados de la observación continuada los siguientes (1):

Se realiza un monitoraje clínico total y parcial. El monitoreo total incluye el interrogatorio, el examen físico haciendo énfasis en la escala de Glasgow y en el monitoreo parcial se enfatiza en los signos vitales y la diuresis. En relación al paciente se realiza una detallada evaluación de la esfera psicológica teniendo en cuenta la relación que tiene el mismo con el medio.

Se realiza además un monitoreo electrónico: que incluye electrocardiografía, respiración, pulso, temperatura, presión parcial de oxígeno capilar y de dióxido de carbono exhalado, y combinado donde se incluye además del monitoreo clínico y electrónico el de laboratorio.

Monitoraje clínico	Total	-Interrogatorio -Examen Físico (escala de Glasgow)
--------------------	-------	----------------------------------------------------------

Del paciente	Parcial	-Signos vitales. (Temperatura, T/A F.C, F.R, Pulso periférico Diuresis).
--------------	---------	-----------------------------------------------------------------------------------

Orientación espacio, tiempo, lugar.

Monitoraje electrónico:	-EKG, F.C, Temperatura, FR. PaO <sub>2</sub> capilar, PACO <sub>2</sub> exhalado.
-------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

Combinado:	(clínico /electrónico y Laboratorio.)
------------	------------------------------------------

Se realiza un monitoreo continuado de las Funciones: Cardiovascular Neurológica, Respiratorio, renal, metabólico, etc., evaluándose:

Estado de conciencia (relación paciente/medio, somnolencia, obnubilación, estupor, coma.)

Motilidad (Hemiparesia, hemiplejía, monoplejía, paraplejía, cuadriplejía.)  
Pupilas (reflejo pupilar, diámetro pupilar)  
Reflejos osteotendinosos (arreflexia, hipo e Hiperreflexia.)  
Sensibilidad (paresia; anestesia, rigidez de nuca, convulsiones.)  
Se realizan investigaciones invasivas y no invasivas que permiten monitorear al paciente neuroquirúrgico: RMN, TAC, ionograma, gasometría, medición de la PIC, glicemia, ionograma, hematócrito, determinación de la función renal, entre otras.

Pruebas de investigaciones No invasivas.	Pruebas de investigaciones Invasivas.
TAC	Ionograma, gasometría
RMN	Medición de la PIC. Glicemia, HTO, coagulograma Función renal.

En línea general los cuidados postoperatorios de estos pacientes están encaminados a:

- Al control hemodinámico.
- Vigilancia del nivel de sedación y analgésica.
- Valoración de los signos de sangrado.
- Control del equilibrio Acido básico
- Permeabilidad de sondas y drenajes.
- Prevención del Ulcus de Stress.
- Prevención de Enfermedades Trombo embolicas.
- Soporte nutricional adecuado.
- Observar aparición de signos de focalización neurológicas.
- Observar aparición de signos de aumento de la PIC.
- Tratamiento de las complicaciones precoces y tardías entre ellas:
  - Hematoma Intracraneal.
  - Sweeling Cerebral.
  - Infecciones del SNC como: (meningitis, ventriculitis, abcesos, etc.)
  - Hiperemia y edema cerebral.
  - Hidrocefalia (alteración del nivel conciencia, focalización y aumento de la PIC.)
  - Isquemia cerebral. (Disminución de la PIC, compresión extrema de los vasos por Hemorragia o edema, convulsiones.

## **CONCLUSIONES**

Las lesiones cerebrales presentes en 138 pacientes, las neuralgias del trigémino 121 y hernias discales 99, fueron las patologías más frecuentes, con una estadía hospitalaria de 15 a 30 días y de 3 a 7 días respectivamente. Se detectaron tempranamente diversas complicaciones como signos de involución neurológicos, cefalea, somnolencia, toma del estado general, entre otras, con una mortalidad de 9 pacientes. Los cuidados de la observación continuada son llevados a cabo mediante el monitoreo combinado electrónico, clínico y de laboratorio donde el personal de Enfermería constituye la figura clave en la vigilancia de estos pacientes, tiene el mayor contacto con las necesidades del mismo y representa el factor de continuidad en el trabajo asistencial por ser ejecutor de las orientaciones médicas, y de esta forma intenta disminuir la morbitmortalidad del paciente neuroquirúrgico de alto riesgo así como la estancia hospitalaria.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1- Colectivo de autores cubanos. Técnicas de Enfermería en cuidados intensivos. Editorial CIMEQ; La Habana, 2003.
- 2- Colectivo de autores cubanos. Texto para la especialización de enfermería en cuidados intensivos. Tomo III. Editorial Pueblo y educación, 1990. \par
- 3- Sana -Judge. Métodos para el examen físico en la práctica de Enfermería.
- 4- Medina Núñez, Zulema. Acciones independientes de enfermería .La Habana: ECIMED; 2006.
- 5- Castro Torres, Amparo Magalys (y otros).Manual de procedimientos de enfermería La Habana : Editorial Ciencias Médicas , 2002.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia