

Hospital Provincial Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos

## **PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO EN CUIDADOS INTERMEDIOS. ESTUDIO ANUAL, 1995**

*Lic. Leticia Seoane Monzón,<sup>1</sup> Dr. Rubén Bembibre Taboada<sup>2</sup> y Lic. Mirta Pérez Mendoza<sup>1</sup>*

### **RESUMEN**

El enfermo neuroquirúrgico crítico requiere cuidados especializados de enfermería. De la labor de nuestros enfermeros depende su adecuado restablecimiento, ya que su permanencia junto al paciente y su adecuado tratamiento los hacen imprescindibles. Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo de los 68 casos neuroquirúrgicos admitidos en el Servicio de Terapia Intermedia del Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Gustavo Aldereguía", para determinar en la realización del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) los principales procedimientos específicos de enfermería y las variables de interés como sexo, edad y evolución. Se aplicó formulario para la obtención de datos, como sexo, edad, tipo de intervención quirúrgica, PAE, ventilación mecánica, medicación, evolución y procedimientos de enfermería realizados. Se empleó sistema computarizado para el análisis de los datos y el método de significación estadística Chi cuadrado. De 68 pacientes estudiados, 53 fueron hombres ( $p < 0,001$ ); el grupo etario más afectado fue de 26 a 30 años, 13 enfermos fueron intervenidos quirúrgicamente; se ejecutó PAE en el 60 % de los casos. Los principales cuidados de enfermería fueron el chequeo de signos vitales, medición de diuresis y vigilancia activa de focalización neurológica y flebitis ( $p < 0,001$ ).

Descriptores DeCS: NEUROCIROLOGIA/enfermería; ATENCION DE ENFERMERIA; CUIDADOS CRITICOS.

El paciente neuroquirúrgico presupone por su gravedad una atención de enfermería altamente especializada, ya que de esta depende en gran parte su evolución satisfactoria.<sup>1</sup> Se señala igualmente el rol que debe desempeñar junto al médico en el enfrentamiento y la comprensión de la fami-

lia en todos los casos, más aún cuando las expectativas de vida son escasas,<sup>2</sup> y no escatimar el más mínimo esfuerzo, pues de nuestra consagración depende la riqueza más grande de la tierra: la vida humana.<sup>3</sup>

El vínculo de la enfermera con el paciente neuroquirúrgico comprende desde la

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería. Servicio Polivalente de Cuidados Intermedios.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Medicina Interna. Verticalizado en Terapia Intensiva.

atención *in situ* y transferencia con toda su evolución hasta el egreso<sup>4,5</sup> debiendo manifestar el más alto nivel técnico y el mayor sentido humano.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que se aplica a nuestros pacientes garantiza una vigilancia óptima y evita en muchos casos que se produzcan secuelas o complicaciones evitables en estos enfermos.<sup>6,7</sup>

De la labor ardua y eficaz del personal de enfermería depende la sistematicidad y cumplimiento de todo lo necesario para la recuperación total de nuestros pacientes; su ininterrumpida labor, permite la detección de cualquier alteración, pues es con la enfermera con quien se establece un mayor intercambio. Todo lo anterior nos motivó a realizar este estudio para valorar los resultados de nuestra diaria labor, pues los resultados estadísticos en la calidad y cantidad de nuestra asistencia médica, no son más que la expresión de la entrega y consagración de los enfermeros.

Se decidió realizar un trabajo para definir la magnitud de esta afección en nuestro medio y valorar los resultados de la atención del personal de enfermería.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó la revisión de los expedientes clínicos de todos los pacientes ingresados en el Servicio de Terapia Intermedia con diagnóstico de traumatismo neuroquirúrgico, en el período del 1 de enero de 1995 al 1 de enero de 1996. La muestra la constituyeron 68 pacientes. Se aplicó formulario para la recogida de datos de interés como: grupo de edad, sexo, intervención quirúrgica, PAE, ventilación mecánica, toma de presión venosa central (PVC) medicación, evolución, procedimientos de enfermería y cuidados de enfermería realiza-

dos. Se procesaron los datos por sistema computadorizado ARIAN y se aplicó método de significación estadística Chi cuadrado, los principales resultados se expresan en tablas.

## RESULTADOS

El grupo etario más afectado fue de 26-30 años de edad con 17 pacientes (25 %), seguido del de 21-25 y el de 51 años y más con 12 casos cada uno (17,6 %), del sexo masculino fueron reportados 53 enfermos y 15 del femenino ( $p < 0,001$ ). De los 68 casos, 13 fueron intervenidos quirúrgicamente y de ellos 8 al ingreso, 4 en las primeras 24 horas y 1 posterior a las 72 horas de evolución.

Veintidós pacientes presentaron fractura de la base del cráneo; de ellos, 5 fueron intervenidos quirúrgicamente, de 18 con fractura lineal, 5 fueron operados. Once de los pacientes presentaron contusión cerebral, 1 conmoción cerebral, 2 hemorragia subaracnoidea y 5 otros casos, 9 pacientes presentaron más de 1 fractura.

Se realizó PAE en el 60 % de los casos. La toma de PVC fue necesaria en 21 enfermos para el 30,9 % y la ventilación mecánica se empleó en 8 casos. Los principales cuidados de enfermería realizados al 100 % de los casos fueron el chequeo de signos vitales, medición de la diuresis, vigilancia activa de flebitis y signos de focalización neurológica; otros cuidados y procedimientos fueron realizados de acuerdo con las necesidades específicas de cada paciente (tabla) ( $p < 0,001$ ).

El tratamiento médico administrado en todos los casos fue depletantes como manitol y furosemida, anticálcicos como nimodipina y nifedipina y antibióticos del tipo penicilinas y cefalosporinas. La evo-

lución fue favorable en 60 pacientes y 8 fallecieron.

Tabla. *Distribución de pacientes según cuidados y procedimientos principales de enfermería realizados*

Cuidado/proceder	No.
Chequeo de signos vitales	68
Aspiración nasogástrica	52
Vigilancia de PIC (presión intracraneal)	3
Toma de PVC (Presión venosa central)	21
Medición de la diuresis	68
Cura de heridas	56
Vigilancia activa de flebitis	68
Fomentos y bolsas por flebitis	15
Alimentación enteral	50
Vigilancia de focalización neurológica	68

Fuente: datos de la encuesta

## DISCUSIÓN

La distribución por grupos etarios, con predominio en las edades adultas jóvenes por una parte, y mayores de 51 por otra, se explica por la vinculación de estos grupos con las causas más frecuentes de traumatismo craneoencefálico.<sup>8,9</sup>

El sexo predominante fue el masculino, lo que se explica por ser más frecuente los accidentes relacionados con determinadas profesiones.

La mayoría de las intervenciones quirúrgicas en las primeras 24 horas está en correspondencia con la detección precoz de la necesidad de su realización; el resto depende de la aparición o no de complicaciones.

Las fracturas de base de cráneo y lineal constituyen las más frecuentes y de más alto riesgo y es necesario en ocasiones operar por las complicaciones que presentan.

La atención de enfermería en el 100 % de los casos fue la adecuada y se realizaron todos los procedimientos necesarios, pero el PAE desglosado no se realizó en la totalidad de los pacientes. Se debe trabajar en el sentido de que se cumpla en la totalidad de los casos.

La toma de PVC fue necesaria, dado que muchos de estos pacientes requieren seguimiento de este parámetro para la corrección de balances hidrominerales, en lo que la enfermera tiene una función protagónica, al igual que en la atención al enfermo ventilado, aunque éste se presentó en menor cantidad. Se cumplió el tratamiento médico con las precauciones necesarias de goteo regulado para evitar trastornos hídricos, administración de soluciones en concentraciones adecuadas con dilución de los medicamentos y cumplimentación de las normas de enfermería establecidas.

La existencia de cuidados de enfermería en la totalidad de los casos es explicable por la labor de seguimiento estricto necesario en pacientes neuroquirúrgicos, pues de la realización de estos depende la estrategia que se debe seguir y se establecen definiciones en el tratamiento, otros son específicos, en dependencia de determinadas alteraciones del bienestar del paciente y son igualmente necesarios, ya que determinan la vida del paciente.

La evolución favorable en la mayoría de la serie se correspondió con una labor permanente y eficaz de enfermería. Todo lo anterior nos indica que el PAE fue realizado en más de la mitad de la serie analizada. Los principales cuidados y procedimientos de enfermería fueron los relacionados con la vigilancia activa, que fue la condicionante principal para el seguimiento de estrategias oportunas que permitieron los resultados loables alcanzados.

## SUMMARY

The critical neurosurgical patient requires specialized nursing care. His satisfactory recovery depends on our nurses's work, since their permanence beside the patient and an appropriate treatment make them indispensable. A descriptive and retrospective study of 68 neurosurgical patients admitted at the Intermediate Therapy Unit of the "Gustavo Aldereguía" Clinical and Surgical Teaching Hospital was conducted to determine within the Nursing Care Process (NCP) the main specific nursing procedures and those variables of interest, such as sex, age, type of operation, NCP, mechanical ventilation, medication, evolution, and the nursing procedures carried out. A computerized system was used to analyze the data and the chi-square test of statistical significance. Of the 68 patients studied, 33 were males ( $p < 0.001$ ). Patients aged 26-30 were the most affected. 13 patients were operated on, and NCP was performed in 20 % of the cases. The most important nursing care activities were the vital signs checking, the measurement of diuresis, and the active surveillance of neurological focalization and phlebitis ( $p < 0.001$ ).

Subject headings: NEUROSURGERY/nursing; NURSING CARE; CRITICAL CARE.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zwerneman KR. The Relationship of Selected Nursing Activities To ICP. *J Neurosci Nurs* 1994;26(3):132-3.
2. Martin KM. Loss without Death: A Dilemma for the Head-injured Patient's Family. *J Neurosci Nurs* 1994;26(3):134-9.
3. Monk N, Smith B. It's Not A Testing Station. *J Emerg Nurs* 1995;21(1):39-41.
4. Stanforth P. Head Injuries-to be transferred or not? *Injury*. 1994;25(8):491-2.
5. Hicks IR, Hedley RM, Razis P. Audit of Transfer of Head-Injured Patients to a Stand-Alone Neurosurgical Unit. *Injury*. 1994;25(8):545-9.
6. MacNiven E. Increased Prevalence of Left-handedness in Victims of Head Trauma. *Brain Inj* 1994;8(5):457-62.
7. Murray-Leslie CF, Kenny C. Case Management After Severe Head Injury. *Br Med J*. 1994;309(6957):807.
8. Kraus JF, Peck C, McArthur OL, Williams A. The Effect of the 1992 California Motorcycle Helmet Use Law on Motorcycle Crash Fatalities and Injuries. *JAMA*, 1994;272(19):1605-11.
9. McDermott F, Lane J. Protection Afforded by Cycle Helmets. *Br Med J*. 1994;309(6958):877.

Recibido: 17 de abril de 1996. Aprobado: 7 de enero de 1998.

Lic. *Leticia Seoane Monzón*. Hospital Clínicoquirúrgico Docente «Dr. Gustavo Aldereguía Lima», Cienfuegos, Cuba.