

Carta al editor

Cuidados de enfermería en el paciente pediátrico con trauma craneoencefálico

Nursing Care in the Pediatric Patient with Cranioencephalic Trauma

Yulien Obregón Pérez^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7960-7064>

¹Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN), Clínica de Neurología Infantil. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yulienobregon@infomed.sld.cu

Recibido: 28/07/2022

Aprobado: 27/11/2022

Estimado editor:

El trauma craneoencefálico (TCE) constituye una alteración del cerebro en su anatomía y funcionalidad, debido a intercambios violentos de energía mecánica. Puede ocasionar cambios neurológicos o neurofisiológicos, amnesia, fractura de cráneo, lesiones intracraneales seculares o la muerte. Entre sus principales causas están: caídas, golpes y accidentes automovilísticos.⁽¹⁾

A nivel mundial, el TCE se considera un grave problema de salud, constituye la mayor causa de muerte y discapacidad en población pediátrica, genera morbilidad y mortalidad, acompañado de afecciones neurológicas, cambios a nivel físico y motor, trastornos neuropsicológicos, conductuales y emocionales que afectan al sujeto y al entorno familiar.⁽²⁾

La severidad del daño cerebral causado por TCE en la infancia involucra un compromiso vital donde los cuidados del personal de enfermería son determinantes para la supervivencia del paciente y la posterior recuperación de su estado de salud.

Como parte de los cuidados de enfermería en la etapa aguda de la lesión por TCE, es importante comprobar signos de alarma como vómitos, cefalea intensa, somnolencia, confusión, dificultades motoras o visuales, rigidez, convulsiones, llanto incontrolado, debilidad o entumecimiento de cualquier parte del cuerpo. A partir de la evaluación inicial, estos cuidados adquieren un papel clave para estabilizar tanto como sea posible la presión intracraneal (PIC) y la presión de percusión cerebral (PPC). Se deben evaluar las respuestas pupilares, la escala de coma de Glasgow, mantener el monitoreo continuo y registrar los parámetros fisiológicos y neurológicos. Se requiere mantener atención al cuidado del área de presión debido a la inmovilidad, establecer una alimentación enteral precoz dentro de las primeras 24 horas e involucrar a la familia en cuidados esenciales como el aseo.⁽³⁾

Otros factores que este profesional debe considerar son: la aspiración de secreciones del tubo endotraqueal, fisioterapia respiratoria, control de los factores asociados a la hipotensión y la hipoxia, mantener la correcta posición del cuello, colocación del collarín cervical rígido y evitar la compresión de la vena yugular.

Resulta necesario que el paciente permanezca normotérmico, asegurar que la presión intraabdominal no esté aumentada, garantizar una analgesia y sedación adecuada. Se debe mantener la sedación a fin de minimizar la estimulación simpática, la demanda cerebral de oxígeno y que permite al cerebro descansar. Algunos pacientes pediátricos con TCE requerirán drogas músculo relajante.⁽⁴⁾

Posterior al egreso de los pacientes pediátricos con secuelas de TCE, resulta oportuno identificar y evaluar sus necesidades de servicios de rehabilitación y la utilización de los servicios educativos que apoyan el desarrollo infantil.⁽³⁾

El profesional de enfermería con especialización en la rehabilitación neurológica pediátrica desempeña un papel significativo para mantener la calidad de vida del paciente con secuelas de TCE y anticipar posibles complicaciones en el curso de su evolución. Además, desempeña acciones orientadas a restablecer funciones perdidas, disminuir el dolor, dar apoyo emocional, brindar soporte psicosocial, evitar el deterioro de funciones básicas y lograr que el paciente y sus familiares tengan una mejor adaptación a la discapacidad; contribuye a la valoración, implementación y evaluación de las necesidades educativas y estimula la actividad física e independencia en actividades de la vida diaria.

Referencias bibliográficas

1. Ortega Zufiria JM, Lomillos Prieto N, Choque Cuba B, Sierra Rodríguez M, Poveda Núñez P, Tamarit Degenhardt M, *et al.* Factores clínicos y de neuroimagen asociados con el pronóstico del traumatismo craneoencefálico moderado. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía.* 2018 [acceso 14/03/2020];8(1):e266. Disponible en: <http://www.revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/266>
2. Morales Camacho WJ, Méndez EM, Ramos NI, Aguilar Mejía JA, Contreras JP, Estrada JM, *et al.* Utilización de reglas de predicción clínica en niños con trauma craneoencefálico en departamentos de urgencias en Colombia. *Rev. mex. pediatr.* 2019 [acceso 14/03/2020];86(6):229-33. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000600229&lng=es
3. Medlineplus Medical Encyclopedia. Head injury-first aid. U. S. National Library of Medicine. 2018 [acceso 14/03/2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/ency/article/000028.htm>
4. Meza Hernández OMO, Maya Bautista DK. Traumatismo craneoencefálico grave en pediatría. *An Med (Mex).* 2016 [acceso 14/05/2022];61(4):261-70. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2016/bc164e.pdf>

Conflicto de intereses

No se presentan conflicto de intereses en la realización de la investigación.