

HIPERTENSION CRANEAL: VIGILANCIA Y CUIDADOS.

AUTORES (1) GOMEZ TRIVIÑO, MARIA DEL CARMEN; carmengt70@hotmail.es
(2) RODRIGUEZ PEREZ, ENCARNA MARIA 75231752-V.; enmarope@hotmail.com
(1,2) CH TORRECARDENAS.

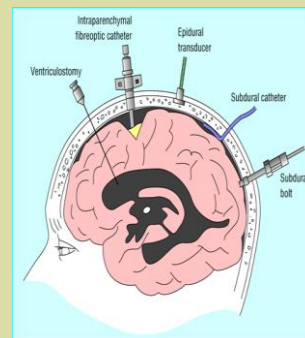
INTRODUCCION:

LA PRESION INTRACRANEAL (PIC), ES EL RESULTADO DE LA INTERACION DINAMICA ENTRE EL CRANEO Y SU CONTENIDO: TEJIDO CEREBRAL, VOLUMEN SANGUINEO CEREBRAL Y LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO(LCR). EL AUMENTO DE VOLUMEN DE UNO DE LOS COMPONENTES DEBE SER COMPENSADO POR LA DISMINUCION DE VOLUMEN DE LOS OTROS. . EL CEREBRO EN CONDICIONES NORMALES AUTORREGULA EL FLUJO SANGUINEO PARA PROPORCIONAR UN FLUJO CONSTANTE EN CONDICIONES NO PATOLOGICAS LOS FACTORES QUE CONTROLAN LA PIC SON:
- VOLUMEN DE PRODUCCION DE LCR.
-RESISTENCIA DEL SISTEMA REABSORTIVO A LA REABSORCION DE LCR.
-LA PRESION VENOSA DEL ESPACIO INTRACRANEAL REPRESENTADA POR LA PRESION DEL SENO LONGITUDINAL SUPERIOR.

LA PRESION DE PERFUSION CEREBRAL (PPC)SE DEFINE COMO LA DIFERENCIA ENTRE LA PRESION ARTERIAL MEDIA (PAM) Y LA PIC. $PPC=PAM- PIC$.

TANTO LOS ACENSOS DE LA PIC COMO LA HIPOTENSION REDUCEN LA PRESION DE PERFUSION CEREBRAL.

LA MONITORIZACION DE LA PIC ES DE UTILIDAD PARA DAR INFORMACION PRONOSTICA Y DETECTAR PRECOZMENTE COMPLICACIONES (ESPECIALMENTE EN PACIENTES SEDADOS QUE DAN Poca INFORMACION CLINICA.



PALABRAS CLAVE: HIPERTENSION INTRACRANEAL, ENFERMERIA, PRESION INTRACRANEAL.

-OBJETIVOS:

- MANTENER UNA ADECUADA PERFUSION CEREBRAL Y OXIGENACION CON EL FIN DE EVIAR LESIONES SECUNDARIAS.
- REALIZAR UN CORRECTO REGISTRO DE LA MONITORIZACION.
- MANTENER LA SUPLENCIA DE NECESIDADES DEL PACIENTE DURANTE LA MONITORIZACION.

NIVELES DE PIC: --HASTA 15 mmHgNORMALES.
> 20mmHg..... MODERADAMENTE ELEVADOS
> 40 mmHg.....SEVERAMENTE ELEVADOS.

RESULTADOS

METODOLOGIA:

BUSQUEDA BIBLIOGRAFICA EN BASES DE DATOS DIFERENTES .SCIELO,COCHRANE,PUBMED ENTRE ENERO 2005 Y MARZO 2015 INCLUYENDO ARTICULOS EN INGLES Y ESPAÑOL.

CAUSAS QUE PUEDEN AUMENTAR LA PIC:

- _CONTROLES MEDICOS Y DE ENFERMERIA.
- _ASPIRACION DE SECRECCIONES.
- _CAMBIOS DE POSICION.
- _FISIOTERAPIA.
- _ESTIMULACION FISICA Y VERBAL.
- _HIPERGLUCEMIA.
- _HIPERTERMIA.
- _PEEP.
- _DESADAPTACION PACIENTE VENTILADOR.
- _DOLOR-CONVULSIONES.
- _SEDACION INSUFICIENTE.
- _POSICIN CAMA 0°.
- _TOS.
- _HIPERCPNIA.
- _MANIOBRA DE VASALVA.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA:

- *VIGILANCIA CONSTANTE DEL ESTADO NEUROLOGICO Y HEMODINAMICO.
- *EVALUACION NEUROLOGICA: -ESCALA DE GLASGOW - EXAMEN PUPILAR, -MOVILIDAD DE EXTREMIDADES.
- *MONITORIZACION HEMODINAMICA: PPC .PVC, PAM.
- *POSICION:
 - ALINEACION DE LA CABEZA PARA MEJORAR EL DRENAJE VENOSO.
 - ELEVACION DEL CABECERO 30° PARA FAVORECER EL DRENAJE DE LCR
- *CONTROL DE: -TEMPERATURA. - GLUCEMIA - SODIO SERICO.
- *SEDACION Y ANALGESIA

CONCLUSION:

*EL OBJETIVO PRIMORDIAL DEL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION CRANEAL ES MANTENER UNA PRESION DE PERFUSION CEREBRAL Y UNA PRESION INTRACRANEAL LO MAS OPTIMA POSIBLE. UNA BUENA FORMACION DE ENFERMERIA OFRECERA UNOS CUIDADOS DE CALIDAD, REALIZANDO OBSERVACIONES PRECISAS Y UN REGISTRO CORRECTO Y FIABLE.

*LA MONITORIZACION DE LA PIC APORTA INFORMACION PRONOSTICA Y AYUDA A DETECTAR PRECOZMENTE COMPLICACIONES.

*ALGUNAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PUEDEN ELEVARLA, ES IMPORTANTE PLANIFICAR LOS CUIDADOS Y REALIZARLOS CUANDO LOS VALORES DE LA PIC ESTEN MAS BAJOS..

*DEBIDO AL CONTINUO AVANCE EN LA TECNOLOGIA DE LA NEUROMONITORIZACION, ES IMPRESCINDIBLE EL APRENDIZAJE CONTINUO EN TODO LO RELACIONADO CON ESTOS PACIENTES, PARA PODER OFRECER LOS MEJORES CUIDADOS.

BIBLIOGRAFIA:

- BASCO PRADO,A, L. FARIÑAS RODRIGUEZ,S. HIDALGO BLANCO, MA.REVISTA CIENTIFICA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERIA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS..SEEUE.SEGUNDA EPOCA.Nº 17 ENERO -FEBRERO DE 2011.
- CARMONA,JV. LAMARCA,MC. LEIVA,S. LLABATA,P.GOMEZ,B.CUIDADOS E ENFERMERIA EN EL PACIENTE CON ELEVACION DELA PIC. ENFERMERIA INTEGRAL,MARZO 2006.PAG3-5.
- ZINK E.K, MCQUILLAN K. TRATAMIENTO DEL TRAUMATISMO. NURSING OCTUBRE 2006. VOL 24 Nº 8. PAG 8-15.