

**VÍA CLÍNICA PARA EL PACIENTE CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO
SERVICIO DE URGENCIAS**

VÍA CLÍNICA PARA EL PACIENTE CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO SERVICIO DE URGENCIAS

	TIEMPO 1 TRIAGE	TIEMPO 2 ASISTENCIA	TIEMPO 3 EVOLUCIÓN	TIEMPO 4 RESOLUCIÓN
RECORRIDO Y UBICACIÓN DEL FAMILIAR Y PACIENTE	Ubicar al paciente en Box reanimación, cama 9 Asegurar la intimidad. Familiar junto al paciente. Si politraumatizado Box Rea, cama 9	Boxes REA, cama9 cama 15, cama 10, politraumatismos (REA, cama 9) Familiar junto al paciente.	Siempre en camilla de transporte en Observación, salvo criterios de UCI o intubación. Familiar junto al paciente Acompañar siempre a Rayos.	Informar en la Sala de Entrevistas.
INFORMACIÓN Y APOYO AL FAMILIAR Y PACIENTE	Identificarse como médico y/o enfermero-a de Urgencias. Entrega de la Hoja de información al usuario y explicarla.	Identificación del personal que asiste. Explicar la enfermedad y los pasos a seguir.	Explicar la enfermedad y llegada de resultados. Pasos a seguir. Motivos de espera y objetivos.	Explicar los motivos del ingreso y los objetivos del alta. Adjuntar siempre hoja de TCE Si alta, SIEMPRE con persona responsable de observación domiciliaria.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y TRATAMIENTO MÉDICO. CUIDADOS GENERALES	Si hay saturación en Urgencias: Valorar situación hemodinámica (TA y FC) Realizar Escala de Glasgow Inspección y palpación de superficie craneal Valorar collarín cervical	Toma de constantes vitales (TA, FC, FR y Tª) Historia clínica y exploración física. FUNDAMENTAL: - Hora de ingreso - Puntuación Glasgow detallada En TCE moderado o grave: canalizar vía venosa y extraer analítica Dieta Absoluta siempre. Analgesia si dolor (NO dar depresores del SNC). Sutura de heridas. Si precisa, pauta antitetánica y Atbª.	Monitorización de constantes/4 h. Reposo absoluto. Dieta absoluta. Evaluación neurológica/2 h. Analgesia. Sueroterapia. Si agitación : haloperidol o tiaprizal Si TCE grave : O ₂ alto flujo y medidas críticas necesarias	Observación domiciliaria 48 h. Dieta blanda. No tomar depresores del SNC. Analgésico: paracetamol / 6 h. Control por su médico de cabecera en día siguiente y a la semana. Acudir de nuevo si aparece alguna alteración.
PRUEBAS COMPLEME. TEST PETICIONES DETERMINA.	NO solicitar sistemáticamente RX Cráneo (sólo en menores de 2 años) Solicitar RX CRANEO y TOWNE, con informe radiológico.	Hemograma, BQ y coagulación. En TCE grave, además: - GAB sólo en TCE grave. - Monitorización ECG - Otras RX si politraumatismo RX cráneo y/o TAC craneal. Tóxicos en orina cuando se disponga de ellos.	Valorar derivación neurocirugía Si empeora Glasgow, TAC craneal y neurocirugía	Normas de Observación domiciliaria y recomendaciones generales para el paciente con TCE.
AYUDAS DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICAS	Preguntas clave: - Pérdida de conciencia o no - Duración de la misma - Clínica posterior al traumatismo - Mecanismo del traumatismo - Toma de fármacos depresores SNC Escala de Glasgow	Clasificación del TCE: leve, moderado o grave. Si toma de fármacos depresores o sustancias tóxicas, dar antídoto si existe o tratamiento de mantenimiento.	Criterios de TAC craneal. Criterios de neurocirugía. Criterios de UCI. Criterios de Ingreso.	
DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	Informe de Urgencias. Pegatinas 2 tiras. Hoja de acompañante Hoja de información al usuario	Hoja de evolución		Encuesta. Informe de Urgencias. Normas de observación.