

**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. <u>Si politraumatizado Box Rea, cama 9</u> | 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 T ^o) 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 Atb ^a . | Monitorización de constantes/4 h. Reposo absoluto. Dieta absoluta. Evaluación neurológica/2 h. Analgesia. Sueroterapia. <i>Si agitación</i> : haloperidol o tiaprizal <i>Si TCE grave</i> : 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. |