FUNCIONALIDAD Y CARGA KINÉSICA ASISTENCIAL DE LOS PACIENTES CON TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO DURANTE LA ESTADÍA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Fabiola Barra V.[1], Josefina Bunster G.[1], Hans Baez C.[1]

1. Hospital del Trabajador

INTRODUCCIÓN:

Entre el 10-20% de las personas que sufren Traumatismo Encéfalo Craneano (TEC) requieren de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) siendo ésta una importante causa de muerte y discapacidad a nivel mundial.

METODOLOGÍA:

Se incluyeron pacientes mayores de 18 años que ingresan a UCI con diagnóstico de TEC que requirieron VMI, entre febrero 2022 a abril 2024. La información se recopiló de forma retrospectiva a partir de la base de datos interna del hospital. El nivel funcional de los pacientes se rescató según el puntaje de la escala IMS registrado, la carga kinésica asistencial se recopiló según el registro del número de personas que asisten la terapia kinésica; Siendo 1 persona (25% de asistencia), 2 personas (50% asistencia), 3 personas (75% asistencia), y 4 personas (100% asistencia). La gravedad del TEC fue determinada según el GSC del accidente notificado (GSC 3-8 grave; 9-12 Moderado, 13-15 leve).

RESULTADOS:

Se incluyeron 42 pacientes, con un promedio de edad de 40.7 (DS+14.9) años, la mayoría fueron hombres (85.7%), con un GSC de ingreso grave (40.5%), el mecanismo de lesión más frecuentes fue accidente de tránsito (50%). Los días de VMI fueron de 10 (RIQ 4-14), con una estadía en UCI de 15 (RIQ 9-19) días. Todos los pacientes lograron el hito motor de “Sedente Borde Cama” en una mediana de 12 (RIQ 6-16) días, con un puntaje IMS 3 y con una necesidad de asistencia de un 50% (RIQ 50%-50%). El 71.4% de los pacientes logró avanzar a la posición “Bípedo” en una mediana de 11 (RIQ 5-15 días), con un puntaje IMS 4 y un 50% (RIQ 25%-75%) de asistencia. El 50% de los pacientes logró “Deambular” por la unidad en una mediana de 10 (RIQ 6-17) días con un puntaje IMS 7 y una mediana de 50% (RIQ 25%-50%). Adicionalmente, se observó una correlación positiva entre el GSC del accidente con el logro del hito motor máximo (rho=0.4; $p<0.05$), y entre el GSC con la carga kinésica asistencial (Rho=0.4; $p<0.05$).

CONCLUSIONES:

El paciente TEC tiene una alta demanda en términos de carga kinésica asistencial, con niveles funcionales que son fluctuante entre los pacientes. Las unidades de Cuidados Intensivos deben considerar al menos 2 terapeutas al momento de realizar la terapia de rehabilitación motora en pacientes con TEC, siendo así una terapia más oportuna.