

Guía Rápida Registro SIGGES

49. Atención de Urgencia del Traumatismo Cráneo Encefálico Moderado o Grave

Grupo Gestión del Cambio - Proyecto SIGGES

Versión: 1.0

Fecha: 01/06/2007

Control de Versiones

Version	Fecha de Modificación	Descripcion	Autor
1.0	01/06/2007	Descripción del problema de salud y su registro	Beatriz Heyermann Lorena Labra Hsiao-Lan Sung

Tabla de Contenido

1	INTRODUCCIÓN.....	4
2	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD.....	5
2.1	Decreto N° 44.....	5
2.1.1	<i>Definición.....</i>	5
2.1.2	<i>Patologías incorporadas.....</i>	5
2.1.3	<i>Acceso.....</i>	6
2.1.4	<i>Oportunidad.....</i>	7
2.1.5	<i>Protección Financiera:.....</i>	7
2.2	Ciclo de Atención.....	7
2.2.1	<i>Descripción.....</i>	7
2.2.2	<i>Flujograma.....</i>	9
3	REGISTRO SIGGES.....	10
3.1	Tabla Resumen.....	10

1 Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 44**, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

En beneficio de satisfacer este objetivo el presente documento "Guía Rápida", se constituye en una herramienta orientadora para este propósito.

El documento consta de los siguientes puntos:

1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 44:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
 - **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según los acuerdos emanados de los talleres GES realizados por cada Servicio de Salud, así como las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado.
- 2) **Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

2 Descripción del Problema de Salud

2.1 Decreto N° 44

2.1.1 Definición

Es la consecuencia de la exposición del cráneo o su contenido a energía mecánica o cinética que determinan la producción de lesiones primarias y secundarias como consecuencia de lo cual se distorsionan estructuras y se produce un aumento de la presión intracraneana que altera gravemente la función del encéfalo. En general, pero no exclusivamente, se considera que poseen un traumatismo craneoencefálico moderado o severo, los pacientes con un puntaje de la escala de coma de Glasgow menor o igual a 12.

2.1.2 Patologías incorporadas

Quedan incorporadas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Fractura de la bóveda del cráneo con traumatismo intracraneal
- Fractura cerrada de la bóveda del cráneo, con traumatismo intracraneal
- Fractura expuesta de la bóveda del cráneo, con traumatismo intracraneal
- Fractura del hueso frontal con traumatismo intracraneal
- Fractura del hueso parietal con traumatismo intracraneal
- Fractura de la base del cráneo con traumatismo intracraneal
- Fractura cerrada de la base del cráneo, con traumatismo intracraneal
- Fractura expuesta de la base del cráneo, con traumatismo intracraneal
- Fractura del esfenoides
- Fractura de la fosa anterior
- Fractura de la fosa media
- Fractura de la fosa posterior
- Fractura del hueso temporal, con traumatismo intracraneal
- Fractura del occipucio, con traumatismo intracraneal
- Fractura del seno etmoidal
- Fractura del seno frontal, con traumatismo intracraneal
- Fractura del techo orbitario, con traumatismo intracraneal
- Fracturas múltiples del cráneo (y de la cara), con traumatismo intracraneal
- Fractura de huesos del cráneo y de la cara, con TEC
- Fractura cerrada de huesos del cráneo y de la cara
- Fractura expuesta de huesos del cráneo y de la cara
- Traumatismo del nervio óptico (II par) y de las vías ópticas
- Traumatismo de la corteza visual
- Traumatismo del quiasma óptico
- Traumatismo del segundo par craneal
- Traumatismo del nervio motor ocular común (III par)
- Traumatismo del tercer par craneal
- Traumatismo del nervio patético (IV par)
- Traumatismo del cuarto par craneal
- Traumatismo del nervio trigémino (V par)
- Traumatismo del quinto par craneal
- Traumatismo del nervio motor ocular externo (VI par)
- Traumatismo del sexto par craneal
- Traumatismo del nervio facial (VII par)

49. Atención de Urgencia del Traumatismo Cráneo Encefálico Moderado o Grave
 Grupo Gestión del Cambio - Proyecto SIGGES

- Traumatismo del séptimo par craneal
- Traumatismo del nervio acústico (VIII par)
- Traumatismo del nervio auditivo
- Traumatismo del octavo par craneal
- Traumatismo del nervio espinal (XI par)
- Traumatismo del undécimo par craneal
- Traumatismo de otros nervios craneales
- Traumatismo del nervio glosofaríngeo (XI par)
- Traumatismo del nervio hipogloso (XII par)
- Traumatismo del nervio glosofaríngeo [novenno par craneal] [IX par]
- Traumatismo del nervio hipogloso [duodécimo par craneal] [XII par]
- Traumatismo del nervio neumogástrico [décimo par craneal] [X par]
- Traumatismo del nervio olfatorio [primer par craneal] [I par]
- Traumatismo de varios nervios craneales
- Edema cerebral traumático
- Traumatismo cerebral difuso
- Traumatismo cerebral difuso, sin herida intracraneal
- Traumatismo cerebral difuso, con herida intracraneal
- Compresión traumática del cerebro
- Laceración del cerebro sin otra especificación
- Laceración cerebral focal
- Hemorragia intracerebral focal traumática
- Hemorragia epidural traumática
- Hemorragia epidural traumática, sin herida intracraneal
- Hemorragia epidural traumática, con herida intracraneal
- Hemorragia extradural (traumática)
- Hemorragia subdural traumática
- Hemorragia subdural traumática, sin herida intracraneal
- Hemorragia subdural traumática, con herida intracraneal
- Hemorragia subaracnoidea traumática
- Hemorragia subaracnoidea traumática, sin herida intracraneal
- Hemorragia subaracnoidea traumática, con herida intracraneal
- Traumatismo intracraneal con coma prolongado
- Hemorragia cerebelosa traumática
- Traumatismo intracraneal, con herida intracraneal
- Traumatismo por aplastamiento de la cara
- Traumatismo por aplastamiento del cráneo
- Traumatismo por aplastamiento de la cabeza
- Traumatismo del encéfalo y de nervios craneales con traumatismo de nervios y médula espinal a nivel del cuello

2.1.3 Acceso

Todo Beneficiario:

- Con sospecha tiene acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica tiene acceso a tratamiento

2.1.4 Oportunidad

- **Diagnóstico**

Dentro de 12 horas desde la sospecha.

- **Tratamiento**

Dentro de 24 horas desde la confirmación.

2.1.5 Protección Financiera:

Problema de salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Arancel \$	Copago %	Copago \$
ATENCIÓN DE URGENCIA DEL TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO O GRAVE	Tratamiento	Confirmación TEC Moderado y Severo	cada vez	76.640	20%	15.330
		Tratamiento TEC Moderado y Severo	por tratamiento completo	1.935.800	20%	387.160

2.2 Ciclo de Atención**2.2.1 Descripción**

Un paciente que se encuentra con algún tipo de traumatismo cráneo encefálico se presenta o es ingresado a un centro asistencial de urgencia.

Ante una sospecha de traumatismo, si el establecimiento de salud no cuenta con neurólogos o neurocirujanos puede derivar al paciente a otro establecimiento de salud que tenga la capacidad resolutive.

En caso que se confirme el diagnóstico de este problema de salud según las indicaciones de la Guía Clínica, el especialista puede indicar el tratamiento correspondiente, hospitalizando al paciente en el mismo establecimiento o derivándolo a otro.

La atención del paciente finaliza una vez que se hayan completado todos los tratamientos necesarios.

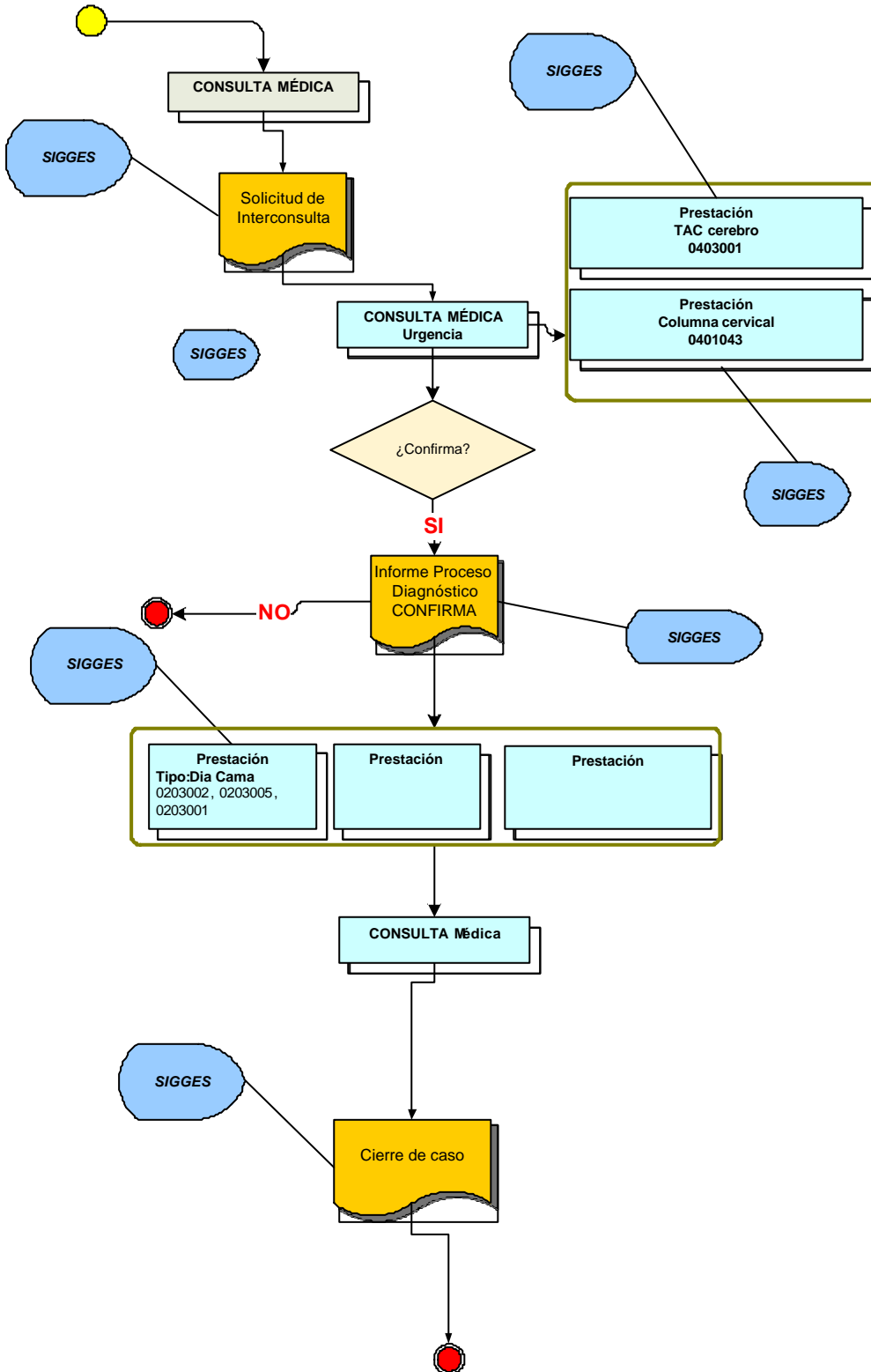
Ante cualquier evento inesperado en el ciclo de atención, se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según el evento ocurrido. Las principales causales son:

- Fallecimiento.

49. Atención de Urgencia del Traumatismo Cráneo Encefálico Moderado o Grave
Grupo Gestión del Cambio - Proyecto SIGGES

- Criterios de exclusión (por protocolo): cuando el paciente padece de ciertas condiciones clínicas que son consideradas como criterios de exclusión para el problema de salud GES en cuestión, definidos ya sea en la Guía Clínica o determinados por la indicación médica.
- No cumple criterios de inclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, pero no cumple con los criterios de inclusión clínicos establecidos en el Decreto y en la Guía Clínica.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido el tratamiento que está garantizado por la ley.
- Causas atribuibles al paciente:
 - Por rechazo al prestador.
 - Por rechazo del tratamiento .
 - Cambio de previsión.
 - Inasistencia: 3 inasistencias a citación no justificadas.
 - Otra causa expresada por el paciente.

2.2.2 Flujoograma



3 Registro SIGGES

3.1 Tabla Resumen

Etapa	Atención	Hito Registro SIGGES	Intervención Sanitaria	Prestación Trazadora	Cambio de etapa	Pago	Garantía de Oportunidad			
							Garantía y Plazo	Responsable de GO	Inicio de Garantía	Cierre de Garantía
Sospecha	Médico sospecha Traumatismo Cráneo Encefálico	SIC: sospecha			X		Diagnóstico: Dentro de 12 horas desde la sospecha	Establecimiento de destino indicado en la SIC	X	
Proceso Diagnóstico	Paciente se realiza los exámenes para la confirmación del TEC	PO de examen	Confirmación TEC Moderado y Severo	0403001: Cerebro (30 cortes 8-10 mm.)	X	X				
				0401043: Columna cervical (frontal, lateral y oblicuas) (4 proy.) (4 exp.)	X	X				
Confirmación	Médico Neurólogo o Neurocirujano confirma o descarta con resultado de examen	IPD: confirma o descarta			X		Diagnóstico: Dentro de 12 horas desde la sospecha			X
							Tratamiento: Dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica	Establecimiento que emite el IPD	X	
Tratamiento	Médico Neurólogo o Neurocirujano indica el tratamiento	PO de tratamiento	Tratamiento TEC Moderado y Severo	1101101: Kit Presión Intra Craneana (PIC)	X	X	Tratamiento: Dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica			X
				0203002: Día cama hospitalización integral adulto en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	X	X				

				0203005: Día cama hospitalización integral adulto en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	X	X			
				0203001: Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	X	X			
Cierre de caso	Médico indica alta por término de tratamiento	Formulario de Cierre							

Nota: Los estados que se indican en SIGGES - versión de 01/07/2007 para este problema de salud son: Caso Activo y Caso Cerrado.