



**Nombre de alumnos:**

Sari Gómez Sánchez

**Nombre del profesor:**

Oscar Fabian Gonzales Sánchez.

**Nombre del trabajo:**

Trauma craneoencefálico.

**Materia:**

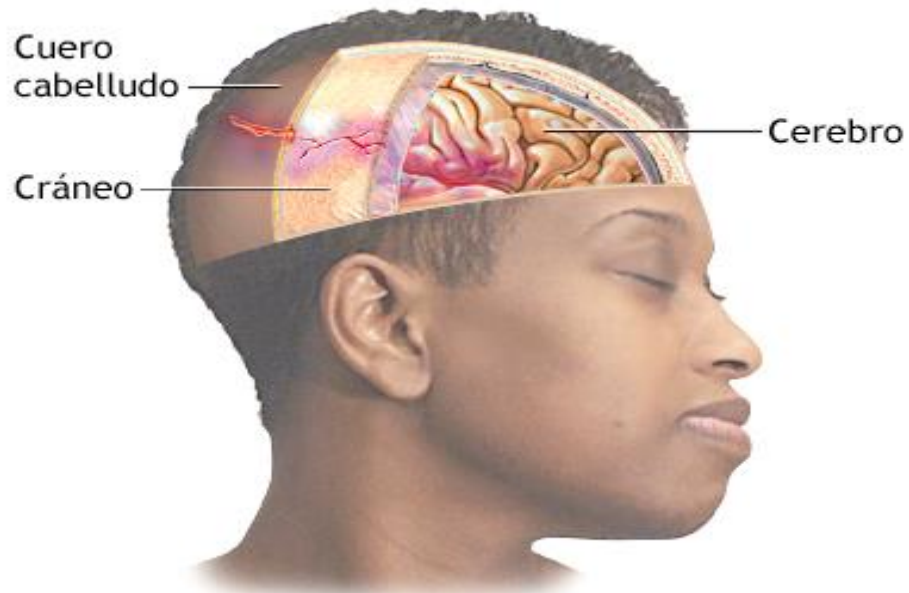
Patología del adulto.

**Grado:** 6°

**Grupo:** "A"

Ocosingo, Chiapas a 05 julio del 2020

## DEFINICION



El traumatismo intracraneal es una lesión grave. Este tipo de lesiones pueden generar inflamación que hace aumentar la presión dentro del cráneo, apareciendo graves síntomas como el compromiso de conciencia y una hemorragia intracraneal, que pueden tener secuelas invalidantes e incluso llevar a la muerte.

## ETIOLOGIA

Por lo general, un TCE es producto de un golpe, un impacto, una sacudida o un choque explosivo contra la cabeza, o una lesión penetrante en el cráneo que interrumpe el funcionamiento normal del cerebro.

## CLASIFICACION

según la gravedad clínica de los TCE. Grado I ó TCE leve (GCS 14-15): Paciente alerta y orientado, sin déficit neurológico.

Grado II ó TCE moderado (GCS 13-9): Disminución del nivel de conciencia leve (con respuesta a órdenes simples) o alerta con déficit neurológico.

**LA ESCALA DE COMA DE GLASGOW (GCS):**  
tipos de respuesta motora y su puntuación

ELSEVIER

La escala de coma de Glasgow (en Inglés Glasgow Coma Scale (GCS)), de aplicación neurológica, permite medir el nivel de conciencia de una persona. Utiliza tres parámetros: la respuesta verbal, la respuesta ocular y la respuesta motora. El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el valor más alto es 15 puntos. La aplicación sistemática a intervalos regulares de esta escala permite obtener un perfil clínico de la evolución del paciente.

	4	3	2	1		
<b>OCULAR</b>	ESPONTÁNEA 	ORDEN VERBAL 	DOLOR 	NO RESPONDEN 		
<b>VERBAL</b>	5 ORIENTADO Y CONVERSANDO 	4 DESORIENTADO Y HABLANDO 	3 PALABRAS INAPROPIADAS 	2 SONIDOS INCOMPRESIBLES 	1 NINGUNA RESPUESTA 	
<b>MOTORA</b>	6 ORDEN VERBAL OBEDECE 	5 LOCALIZA EL DOLOR 	4 RETIRADA Y FLEXIÓN 	3 FLEXIÓN ANORMAL 	2 EXTENSIÓN 	1 NINGUNA RESPUESTA 

**CUADRO CLINICO**

- Dolor de cabeza.
- Confusión.
- Mareos.
- Vértigo.
- Visión borrosa.
- Zumbido en los oídos.
- Cansancio o somnolencia.
- Mal sabor en la boca.
- Cambio en los hábitos de sueño.
- Cambios en el comportamiento o el estado de ánimo.
- Dificultad con la memoria, la concentración, la atención o el pensamiento.
- Pérdida del conocimiento que dura unos pocos segundos o minutos.
- Sensibilidad a la luz o al sonido.
- Náuseas o vómitos.

## **DIAGNOSTICO**

- Laboratorio:
- Examen general de orina (EGO).
- BH: Biometría hemática.
- QS: química sanguínea.
- Función hepática.
- Radiológicos: Rx simple del cráneo.
- Rx de tórax.
- TC: tomografía computarizada.

## **TRATAMIENTO**

- Suero fisiológico IV.
- Analgésico: metamizol, ketorolaco.
- Para el dolor: paracetamol.
- Crisis convulsivas: fenintoina.
- Agitación: haloperidol.
- Craniectomía descompresiva:
- Extracción quirúrgica de parte del cráneo para que el cerebro lesionado pueda crecer sin compresión.

## **COMPLICACIONES**

convulsiones inmediatas, hidrocefalia o engordamiento ventricular postraumático, derrames de fluido cerebro espinal, infecciones, lesiones vasculares, lesiones del nervio craneal, dolor, úlceras por presión, disfunción, falla orgánica múltiple en pacientes.

## **ACCIONES DE ENFERMERIA**

- Antibióticos. Permeabilización de la vía aérea.
- Vigilar diámetro pupilar.
- Inmovilización de la columna cervical.
- Estabilización hemodinámica.
- Exploración neurológica rápida y somera.
- Colocación de sonda nasogástrica.
- Posición de la cabeza (posición fowler).
- Control de la glucemia.
- Sedación.
- Analgesia.