

**NOMBRE DEL CATEDRATICO: DRA. MONICA GORDILLO RENDON**

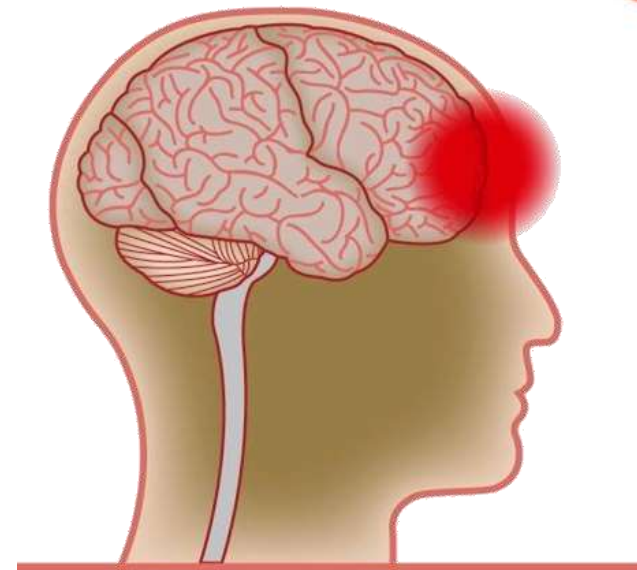
**NOMBRE DE LA ALUMNA: LAURA DILERY CRUZ DIAZ**

**MATERIA: NEUROLOGIA**

**TRABAJO: CUADRO SINOPTICO DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE TCE**

**GRADO Y GRUPO: 6° "A"**

**FECHA DE ENTREGA: 13-NOVIEMBRE -2020**



# TRAUMATISMO CRANEO-ENCEFALICO

## DIAGNOSTICO

**HISTORIA CLINICA:** En la confección de la historia clínica los datos son útiles en forma general, aprovechar la presencia de testigos que recogieron o trasladaron al accidentado para conocer la hora o las circunstancias del accidente.

**SIGNOS VITALES:** Prestar atención a (la hipercapnia es una posible causa de vasodilatación cerebral intensa que origina hipertensión intracraneal).

**VALORACION NEUROLOGICA:** Se inspecciona la cabeza en busca de desgarrros del cuero cabelludo, fracturas compuestas de cráneo o signos de fractura la base del cráneo.

**VALORACION DE LA CONCIENCIA:** Escala de GLASGOW v reflejos pupilares.

## TRATAMIENTO

**COLOCAR SONDA NASOGASTRICA**

**COLOCAR SONDA VESICAL**

**MONITORIZAR EKG, ECG, OXIMETRIA, TA.**

**HIPERVENTILACIÓN**

**ANTICONVULSIVOS**

**CORTICOIDES (Indicado en px con lesión medular)**

## EXAMENES AUXILIARES

**RADIOGRAFIA DE CRANEO:** Contribuyen a mostrar lesiones óseas, lineales o deprimidas.

**RADIOGRAFIA COLUMNA CERVICAL**

**TAC DE CRANEO:** Es el examen no invasivo de elección que aporta información más específica sobre las lesiones intracraneales que ocupan espacio.

**RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR:** Es más sensible en lesiones subagudas o crónicas mayores de 72 horas postraumáticas.

**ANTIBIOTICOS (Recomendado cuan el TCE es abierto)**

**OMEPRAZOL**

**MANITOL (Indicado cuando hay datos de HITC)**

**SEDACION**

**ANALGESIA (Tramadol)**