



Nombre de alumno: Fátima Montserrat Cruz
Hernández

Nombre del profesor: Rosario Cruz

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico

Materia: Patología del niño y adolescente

Grado: Quinto

Grupo:

TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO

Un traumatismo craneoencefálico es una lesión física producida sobre el tejido cerebral que altera la función cerebral, temporalmente o permanentemente, dependiendo del tipo de traumatismo.

Este traumatismo, que afecta al cerebro, puede producir una disminución del nivel de conciencia y puede alterar las habilidades cognitivas, físicas y emocionales de la persona.

TRAUMATISMO LEVE

pueden producir breves alteraciones del estado mental o de la conciencia.

TRAUMATISMO GRAVE

pueden llegar a generar pérdida del conocimiento, problemas de razonamiento y comportamiento durante un periodo de tiempo más prolongado.

SINTOMAS

Generalmente, la mayoría de los pacientes que sufren un traumatismo craneoencefálico pierden el conocimiento durante un periodo de tiempo breve. Posteriormente, los síntomas varían en función del tipo de traumatismo. Cuando el traumatismo craneoencefálico es leve, se incluyen los siguientes síntomas: El dolor de cabeza, Vista borrosa, Confusión o amnesia, Cambios de comportamiento. En cambio, los traumatismos craneoencefálicos moderados y graves pueden producir otro tipo de síntomas como los siguientes: Náuseas y vómito, Debilidad en los brazos y las piernas, Dificultad de razonamiento, Dificultades para hablar correctamente.

CAUSAS

En la mayoría de los casos, el traumatismo craneoencefálico tiene su origen en un golpe, un impacto o un fuerte choque contra la cabeza, generando una lesión penetrante en el cráneo que interrumpe el funcionamiento habitual del cerebro. Generalmente, estos impactos en el cráneo se producen a causa de accidentes de tráfico, caídas, lesiones deportivas, atropellos, agresiones y accidentes laborales o domésticos, entre otras causas. Aun así, no todos los golpes en la cabeza producen un traumatismo craneoencefálico. Y en cualquier caso, estos traumatismos pueden ser leves o graves.

PREVENCION

Existen una serie de medidas preventivas que pueden ayudar a que no tenga lugar un traumatismo craneoencefálico. Éstas incluyen las medidas de tráfico, como no conducir bajo los efectos del alcohol y hacer uso del cinturón de seguridad. También es importante utilizar el casco cuando la persona utiliza la bicicleta o la motocicleta.

TRATAMIENTOS

El tratamiento para un traumatismo craneoencefálico siempre depende de la gravedad de la lesión. Cuando se trata de una lesión leve, el tratamiento que requiere el traumatismo consiste en hacer reposo y tomar algunos medicamentos para aliviar y tratar el dolor de cabeza. Aun así, el paciente con un traumatismo craneoencefálico leve debe someterse a controles periódicos para evitar que la lesión empeore. En el caso de los casos moderados o graves, es fundamental la atención de urgencia para garantizar la estabilidad del paciente y evitar otras lesiones adicionales. En algunos casos, puede ser necesaria una cirugía para minimizar el daño en los tejidos cerebrales. La cirugía puede ser necesaria para solucionar hematomas, reparar fracturas del cráneo o detener el sangrado en el cerebro. Tras sufrir una lesión cerebral, las personas tendrán que hacer rehabilitación para volver a realizar las actividades diarias.

PARO CARDIORESPIRATORIO

Significa un colapso en la perfusión tisular cuyas consecuencias son determinadas por el daño producido a los órganos más temprana y severamente afectados. La magnitud del daño producido dependerá de la condición previa del paciente y del tiempo que tome el retornar a la circulación normal. Los órganos más tempranamente afectados por el colapso circulatorio son el cerebro y corazón. El daño producido a estos órganos, especialmente al cerebro, determinan el pronóstico del paciente que ha sufrido un PCR. Dicho de otro modo, a mayor tiempo de isquemia cerebral, mayor daño por el PCR.

COMO RECONOCERLO

Cuando una persona presente un dolor muy intenso en medio del pecho y que no desaparece después de 5 minutos de reposo, se tiene que sospechar de un ataque al corazón. El dolor puede quedar localizado en el pecho, pero se puede extender por el brazo, la mandíbula o el cuello.

QUE HACER

Cuando ante nosotros tenemos una persona que posiblemente ha sufrido un paro cardiorrespiratorio, procederemos a realizar la reanimación cardiopulmonar (RCP). Para reconocer la situación y obrar de la forma más adecuada, seguiremos una secuencia ordenada que nos facilitará el trabajo. Acercarse de forma segura
Nos acercaremos a la víctima con precaución, asegurándonos que no hay ningún peligro ni para nosotros mismos ni para la víctima ni para nadie que esté cerca. Comprobar la respuesta
Sacudiremos con cuidado, llamaremos y estimularemos la víctima preguntándole en voz alta: "¿Se encuentra bien?"
Si la persona no nos contesta o no reacciona ante nuestros estímulos consideraremos que está inconsciente.

MANEJO

La reanimación cardiopulmonar básica (RCP) es el conjunto de maniobras que permiten identificar si un niño está en situación de parada cardiorrespiratoria y realizar una sustitución de las funciones respiratoria y circulatoria, sin ningún equipamiento específico, hasta que la víctima pueda recibir un tratamiento más cualificado. Los pasos de la RCP siguen una secuencia lógica para garantizar la efectividad y éxito de la técnica.

RCP

Verificar el nivel de consciencia del niño. Si obtenemos respuesta. Si el niño responde moviéndose o verbalmente, deberemos dejar al niño en la posición en la que lo hemos encontrado (a menos que esté expuesto a algún peligro adicional), comprobar su estado y pedir ayuda si fuera necesario. Si no obtenemos respuesta, pedir ayuda. Colocar al niño boca arriba. Abrir las vías respiratorias. Para la abertura de las vías respiratorias se realizará la maniobra frente-mentón destinada a facilitar la entrada de aire por la boca. Para evitar que la lengua caiga hacia atrás, debemos levantar la barbilla con la cabeza fija y con una mano. Valorar y comprobar la respiración del niño. Si respira, le colocaremos en posición lateral de seguridad (PLS) siempre que sea posible. Si no respira; iniciaremos la respiración artificial (boca-boca). Para ello, nos colocaremos de rodillas junto a la cabeza del niño y seguiremos los siguientes pasos: Abrir las vías aéreas. Tapar la nariz del niño. Inspirar profundamente. Colocar nuestros labios alrededor de la boca del niño (si es menor de un año podemos cubrir boca y nariz a la vez de manera que quede completamente sellada). Hacer 5 insuflaciones de rescate (soplos) uniformes hasta comprobar que el tórax del niño se eleva. Comprobar signos de vida. Realizar las compresiones torácicas. El objetivo es comprimir el tórax contra la espalda de forma rítmica para conseguir que la sangre salga del corazón y circule por el cuerpo. A los 2 minutos deberemos comprobar la eficacia de nuestras maniobras: aparición de signos de vida y/o respiración espontánea. Finalizar la RCP. Deberemos continuar combinando 30 compresiones torácicas con 2 ventilaciones