



PASIÓN POR EDUCAR

LIC. EN ENFERMERIA

MATERIA:

PATOLOGIA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

NOMBRE DEL PROFESOR:

ARGUELLO GÁLVEZ MARCOS JHODANY

CUADRO SINÓPTICO:

URGENCIAS EN PEDIATRÍA

NOMBRE DE ALUMNO:

CIFUENTES HERNANDEZ ARELY

GRADO Y GRUPO:

5° ER CUATRIMESTRE "A"

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS 10 DE ABRIL DEL 2021

ATENCIÓN DEL NIÑO CON PROBLEMAS TRAUMÁTICOS Y DE INTOXICACIÓN

Existen dos grandes grupos de pacientes que consultan por una posible intoxicación: Preescolares Escolares por debajo de los 5 años de edad: constituyen el grupo más numeroso, en el que las intoxicaciones. Un grupo aparte, de muy escaso volumen, pero de gran importancia, lo constituyen las intoxicaciones intencionadas con fines homicidas o aquellas que suceden en el contexto de un maltrato. A Los tóxicos con los que contactan los niños varían enormemente en función de la edad y del tipo de intoxicación. Los fármacos son globalmente el tipo de tóxico más frecuentemente implicado en las intoxicaciones pediátricas (50% del total).



TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO.

La causa más frecuente de daño cerebral es la de origen traumático y recibe el nombre de traumatismo craneoencefálico (TCE).

→ El encéfalo, que junto con la médula espinal forma el Sistema Nervioso Central, está protegido por el cráneo y comprende el cerebro, el cerebelo y el bulbo raquídeo. El cerebro es la estructura más compleja del organismo humano y el principal centro nervioso; sus diferentes áreas son las principales responsables del movimiento, las sensaciones y percepciones, las emociones y la conducta, y en él, se llevan a cabo las funciones mentales superiores.

→ El daño que sufre el cerebro después de un traumatismo craneoencefálico se debe, por una parte, a la lesión primaria (contusión) directamente relacionada con el impacto sobre el cráneo o con el movimiento rápido de aceleración/desaceleración, y por otra parte, a la lesión secundaria (edema, hemorragia, aumento de la presión en el cráneo, etc.) que se desarrolla a raíz de la lesión primaria durante los primeros días tras el accidente y que puede conllevar graves consecuencias en el pronóstico funcional.

La primera consecuencia

la lesión post-traumática suele ser una alteración de la conciencia, el coma, cuya intensidad y duración será variable y que, en algunos casos, puede prolongarse durante meses, provocando importantes consecuencias a largo plazo.

→ Trastornos a nivel sensorial (tacto, olfato, vista, etc.)

→ Trastornos del movimiento y la marcha (tetraparesias e hemiparesias)

→ Trastornos en la deglución

→ Trastornos en la coordinación motora, el tono muscular o la espasticidad
Alteraciones en el control de los esfínteres

Funciones cognitivas que pueden verse alteradas

→ La atención-concentración

→ La memoria-aprendizaje

→ El razonamiento-inteligencia

→ El lenguaje-habla etc.

→ Cambios en la conducta y la emoción.

Alteraciones tienden a presentarse con diferentes frecuencias

→ El resultado de la disfunción cognitiva es una pérdida de las relaciones sociales y la aparición de angustia en la familia, a lo que se suma la dificultad tras el Traumatismo Craneoencefálico para volver a la situación educacional o laboral anterior al accidente.

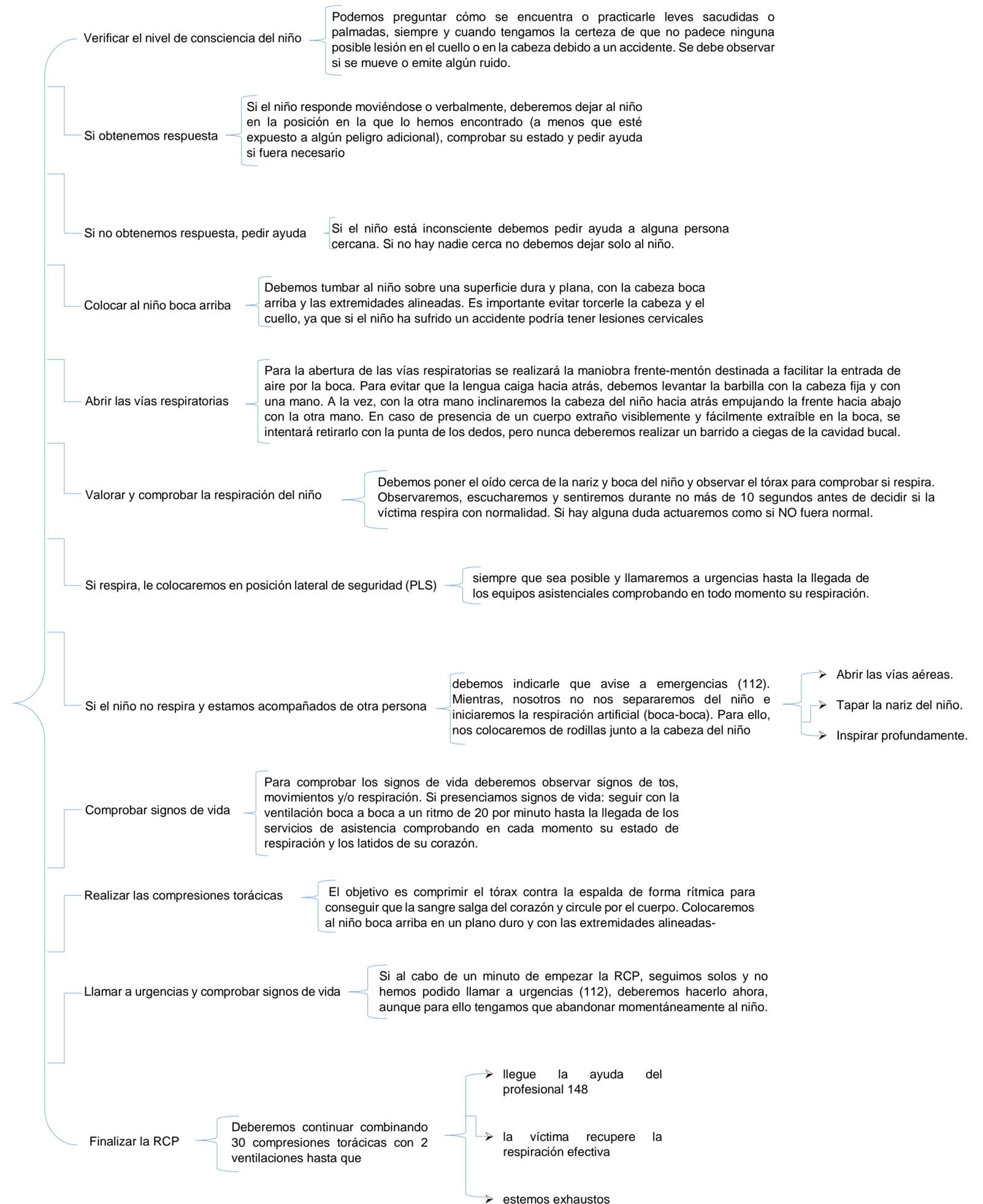
→ A pesar de los avances en el campo de la neurología y la investigación de sustancias que puedan favorecer la regeneración nerviosa, en la actualidad, la recuperación completa tras un traumatismo craneoencefálico es difícil.

→ Sin embargo, la neurorrehabilitación dispone de métodos para ayudar a la persona afectada por un daño cerebral a optimizar la recuperación de sus funciones, potenciar sus capacidades conservadas y ayudarla a adaptarse a sus limitaciones, con la finalidad de conseguir la máxima autonomía posible.

MANEJO DE PARO CARDIORRESPIRATORIO

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. Por ello no debemos saltarnos ningún paso



BIBLIOGRAFÍA:

<file:///C:/Users/hp/Desktop/arely/MATERIAS%20DEL%205%20CUATRI/Patologia%20del%20ni%C3%B1o%20y%20el%20adolescente.pdf>