



Nombre de alumnos: Anallely Álvarez Aguilar

Nombre del profesor: Beatriz Gordillo

Nombre del trabajo: súper nota

Materia: Enfermería del adulto

Grado: 6to. Cuatrimestre

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas de 31 julio del 2021

3.1.4 CONTUSIONES



Es la ruptura total o parcial de un hueso, la causa más común es que se deba a un accidente, una caída fuerte o una lesión deportiva. La fractura provoca un dolor intenso y dependiendo de la gravedad puede requerir cirugía para recomponer el hueso.

SINTOMAS

- *El líquido cefalorraquídeo, el líquido transparente que circula por la superficie del encéfalo entre la meninge, sale por la nariz (rinorrea) o por los oídos (otorrea).
- *La sangre se acumula detrás del tímpano o, si el tímpano está roto, fluye por el oído.
- *se forma un hematoma detrás de la oreja.
- *la sangre puede acumularse en los senos paranasales, que también pueden fracturarse.



Se utiliza la tomografía computarizada para diagnosticar fracturas de cráneo. Algunas fracturas de cráneo no requieren tratamiento. Las fracturas craneales producen lesiones en las arterias y las venas, que sangran en los espacios cercanos al tejido cerebral. Las fracturas craneales por hundimiento exponen al cerebro a la acción del medio y de materiales extraños, provocando infección o formación de abscesos en el interior del cerebro.

TIPOS

- Se clasifican dependiendo del tipo de daño;
- *Fractura completa: el hueso se rompe en 2 partes.
 - *Fractura en tallo verde: el hueso se rompe, pero no se separa en 2 partes. Es típica de los niños.
 - *Fractura simple: el hueso se quiebra por una parte
 - *Fractura conminuta: el hueso se quiebra en más de una parte o se astilla.
 - *Fractura abierta: el hueso sobresale a través de la piel.
 - *Fractura por estrés: las que se dan al ejercer presión de forma repetitiva en los huesos. Se distinguen en 2 tipos; 1) Fractura por debilidad: por haber algún tipo de deficiencia ósea que debilite los huesos como la osteoporosis.
 - 2) Fractura por fatiga: a causa de una actividad exagerada y repetitiva.

FIN

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

La tomografía computarizada es mejor que la resonancia magnética nuclear (RMN) para el diagnóstico de fracturas craneales. Las personas que desarrollan convulsiones requieren anticonvulsivos. Con excepción de las fracturas de la base del cráneo y las fracturas deprimidas.

CONTUSIONES Y FRACTURAS DE LA BASE DEL CRANEO

Una fractura de cráneo es la rotura de un hueso de la cabeza. La fractura craneal puede ir acompañada de lesión cerebral o no. Los síntomas consisten en dolor, síntomas de traumatismo craneal y en ciertas fracturas, pérdida de líquido por la nariz o los oídos o hematomas detrás de las orejas o alrededor de los ojos.

SINTOMAS

- *Deformación de la zona
- *Hinchazón, hematoma o sangrado en la zona afectada
- *Entumecimiento y hormigueo
- *Movimiento limitado o incapacitado
- *Fiebre: en algún caso que aparece hematoma o sobreinfección.



PREVENCION

Mantener los huesos fuertes pueden evitar una fractura. Realizar ejercicio de manera habitual, específicamente aquellos que impliquen saltar o correr. La dieta es importante: consumir calcio y vitamina D ayuda al desarrollo de los huesos y a fortalecerlos. Los niños corren mayor riesgo ya que no tienen los huesos completamente desarrollados. En las personas mayores son más propensas a sufrir fractura por la debilitación de sus huesos con el paso de los años. Fumar o consumir alcohol pueden afectar a la densidad de los huesos y facilitar su fractura.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

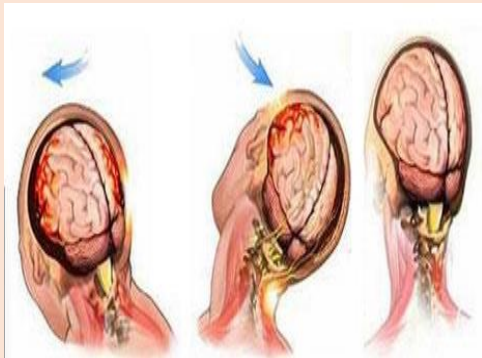
- 1) Alivio del dolor: -valorar tipo, grado y ubicación de dolor e informar al sujeto sobre analgésicos disponibles. -manipular con cuidado la extremidad. -aplicar estrategias para modificar dolor. -colocar en posición cómoda.
- 2) Promoción de la cicatrización de la herida.
- 3) vigilar signos vitales.
- 4) aplicar medidas de asepsia al cambiar los apósitos.
- 5) valorar el aspecto de la herida y características de drenaje.
- 6) valorar el dolor.
- 7) Promoción de la integridad cutánea.
- 8) vigilancia y prevención de complicaciones potenciales.

3.1.5 FRACTURAS DE LA BASE DEL CRANEO

Las personas con una fractura de la base del cráneo son ingresadas al hospital. Se indica reposo en cama y elevación de la cabeza, hasta que se detenga el escape de líquido cefalorraquídeo.



En algunos casos el tratamiento de los quistes leptomenígeos consiste, solo en observación ya que estos sacos llenos de líquido se curan a veces por sí mismos.



CUIDADOS DE ENFERMERIA

El paciente evitara sonarse, porque puede estar fracturado un seno paranasal cerca de la nariz. Ya que sonarse puede provocar que el aire de la nariz se propague a otras partes de la cara o a la cabeza. La mayoría de los desgarros menígeos se cierran dentro de sí mismos por dentro de las 48 horas o al menos dentro de una semana después de la lesión. Si el líquido cefalorraquídeo, a veces los médicos lo extraen mediante la inserción de una aguja pequeña en la zona lumbar.

Un niño con una fractura de cráneo es ingresado al hospital si concurre las siguientes circunstancias:

- *los síntomas sugieren una lesión cerebral
- *Ha perdido la consciencia, aunque sea brevemente
- *los síntomas o los resultados de la TC sugieren una fractura de la base del cráneo
- *la fractura se produce en un lactante
- *sospecha de maltrato infantil

FRACTURAS DEL CRANEO CON HUNDIMIENTO

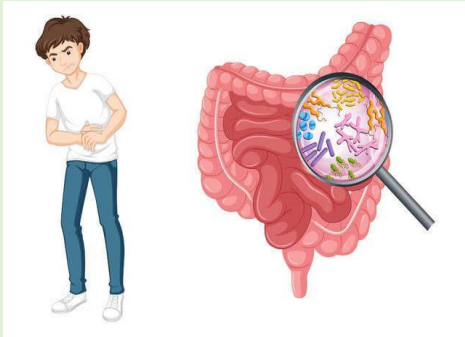
Este tipo de fractura, uno o más fragmentos de hueso ejercen presión hacia el interior del cerebro y lo lesionan. El cerebro queda expuesto al exterior. La infección y la formación de los abscesos se intentan evitar retirando los materiales extraños y el tejido muerto y reparando la lesión en la medida de lo posible. En cuanto a los fragmentos del cráneo se levantan, se coloca de nuevo en su sitio y se sutura la herida.

FRACTURAS DEL CRANEO EN LOS NIÑOS

En los bebés que tienen una fractura de cráneo, las membranas que rodean el cerebro sobresalen en algún caso a través de una fractura y quedan atrapadas por los bordes de esta, formando un saco lleno de líquido llamado fractura de crecimiento o quiste leptomenígeo. El saco se desarrolla durante 3 a 6n semanas y es la primer evidencia de que el cráneo esta fracturado.

4.4 GASTROENTERITIS

Es una infección o inflamación de la mucosa del estómago y el intestino que puede estar causada por virus, alimentos contaminados o medicamentos.



CAUSAS

Se puede producir en 3 tipos de microorganismos: virus, paracitos y bacterias. Estos organismos presentes en las heces de un infectado, puede contaminar alimentos y bebidas, así como otros objetos. Se transmite cuando una persona entra en contacto con ellos o por contacto directo.

SINTOMAS

Caracterizado por dolores abdominales, vómitos, náuseas, diarrea y en ocasiones, fiebre y dolor de cabeza. Pero cuando el cuadro es grave, el paciente debe ser ingresado, pero habitualmente no es necesario.



TRATAMIENTO

Requiere un reposo alimenticio y reposición de agua con electrolitos con sueros orales. En caso de no poder acudir a la farmacia, puede recurrirse a las bebidas carbonatadas o agua con bicarbonato y sal para recuperar todo el líquido perdido con los vómitos y diarrea.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

El manejo de los casos de diarrea consta en 5 pasos:

- evaluar el estado de deshidratación y la presencia de otros problemas o complicaciones asociadas a la diarrea.
- Rehidratar al paciente por vía intravenosa y monitorizarlo
- mantener al paciente hidratado, reemplazando las pérdidas con solución de rehidratación oral (SRO).
- Administrar un antibiótico u otros tratamientos cuando exista indicación expresa.
- Manejo de la diarrea en el hogar que incluya educación en prevención, instrucciones sobre rehidratación oral, alimentación etc.

PREVENCIÓN

Se recomienda tomar precauciones con los productos elaborados con salsas que contengan huevo. Este producto puede tener salmonella, que se produce rápidamente si pasa mucho tiempo desde el momento de la elaboración hasta su consumo. Los alimentos están preparados con tiempo y pueden darse casos de intoxicaciones aparatosas.

El especialista buscará signos de deshidratación como;

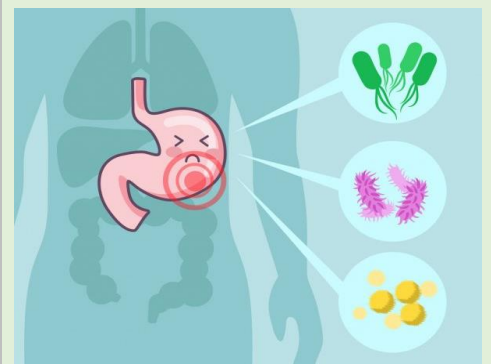
- *Sequedad bucal
- *Orina de color amarillo oscuro
- *Ojos hundidos
- *Hipotensión arterial
- *Puntos hundidos en la cabeza (en el caso de bebés)
- *Confusión
- *vértigo

Lo normal es que la gastroenteritis desaparezca en unos pocos días sin la necesidad de seguir ningún tratamiento.

DIAGNOSTICO

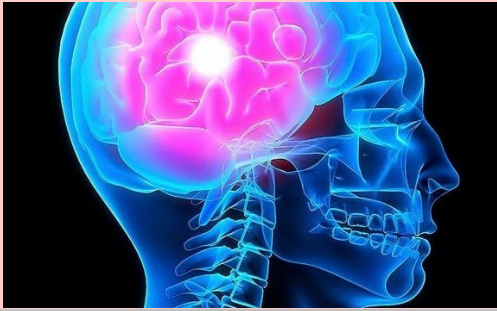
Para diagnosticar la posible presencia y la tipología de los virus que pueden estar causando una gastroenteritis se realiza un examen de heces, aunque no suele ser común. Esta patología no es mortal por sí misma, la deshidratación que produce, si no se ingiere la cantidad de líquido suficiente, puede causar la muerte;

Gran parte de la gastroenteritis estival, el periodo por excelencia de la enfermedad, se debe a la ingestión de agua no tratada.



4.5 MENINGITIS

Es un proceso inflamatorio agudo del sistema nervioso central causado por microorganismos que afectan las leptomeninges.



ETIOLOGIA

La sospecha etiológica es clave para el inicio precoz de la antibioterapia empírica. Para ello se debe de considerar la edad del niño, enfermedades de base que pueda padecer y su estado inmunitario.

PATOGENIA

La meningitis bacteriana va precedida de la colonización de la nasofaringe por las bacterias, desde donde pasan a través de la sangre o por soluciones de continuidad al sistema nervioso central. En ese momento se desencadena una respuesta inflamatoria medida por citoquinas, que aumenta la permeabilidad de la barrera hematoencefalica con lesión del endotelio capilar y necrosis tisular, eleva la presión intracraneal y da lugar a edema celular, hipoxia, isquemia y lesión de las estructuras parenquimatosas y vasculares cerebrales.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

4) Fase tardía (o secuelas postinfección):

- * Crisis convulsivas
- * Daño neurológico profundo
- * Hemiparesia
- * Cuadriparesia
- * Ceguera
- * Hipoacusia profunda bilateral

- * Administración del tratamiento prescrito
- * Control de líquidos
- * Reposo y cambios de postura
- * Monitorización de signos vitales
- * Registro de escala de Glasgow
- * Función de pares craneales, FR y FC
- * Proporcionar un ambiente tranquilo
- * Barreras de protección
- * Cuidados generales de un paciente encamado

DIAGNOSTICO

Se debe realizar analítica general, hemocultivos y punción lumbar. Si el paciente presenta inestabilidad hemodinámica, signos de hipertensión intracraneal, trombopenia (<50.000 plaquetas), alteraciones de la coagulación o infección en el lugar de punción, se iniciara antibioterapia empírica, posponiendo la punción lumbar hasta que el paciente se recupere.

3) Fase intermedia (entre 7 y 14 días):

- * Absceso cerebral
- * Atrofia a cerebral
- * Crisis convulsivas (estados epilépticos)



2) Fase mediata (después de 72 horas a 7 días):

- * Higroma subdural
- * Empiema subdural
- * Hidrocefalia obstructiva, ventriculitis
- * Hipoacusia
- * Absceso subdural
- * Disminución de la agudeza visual
- * Neumonía
- * Absceso cerebral

COMPLICACIONES

Las podemos citar en 4 etapas o fases:

1) Fase inmediata (primeras 72 horas):

- * Edema cerebral grave
- * Hipertensión
- * Intracraneana
- * Desequilibrio ácido-base
- * crisis convulsivas
- * Estatus epilépticos
- * Secreción inapropiada de hormona, hemorragia intracraneana
- * estados de choque
- * Muerte cerebral

BIBLIOGRAFIA

- Eckman M; Enfermería geriátrica. Manual Moderno. 2012
- Mickey S; Enfermería geriátrica. MC GRAW HILL. 2009
- Grif, A.J., Cuidados intensivos de enfermería en el adulto. MC GRAW HILL. 2006
- http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf
- Guilén Llera F. Geriátrica: definiciones y conceptos. En: Macías Núñez JF. Geriátrica desde el principio. 2ªed..Barcelona: Glosa; 2005. p. 103-116.
- Cardoso Muñoz A. Martín Colmenero A. Funciones y actividades de enfermería geriátrica. En: Macías Núñez JF. Geriátrica desde el principio. 2ªed.. Barcelona: Glosa; 2005. p. 481-498
- Libro de E. M. Burns; Thomas Gracie; Bernard Isaacs; Carlos Cerquella (tr.). Enfermería Geriátrica, 3ra imp. Ediciones Morata, S.L. 2009
- Libro de Antonio Manuel ... [et al.] Cardoso Muñoz; Raúl Juárez Vela (rec.). Cuidados de enfermería en el paciente geriátrico. 1ra ed. Ediciones Universidad San Jorge. 2013