

ASESOR ACADEMICO: LIC. BEATRIZ GORDILLO

NOMBRE DEL ALUMNO: RAMIREZ MENDEZ FRANKLIN

MATERIA EN CURSO: ENFERMERIA DEL ADULTO I

TRABAJO A ENTREGAR: SUPER NOTAS UNIDAD 3 Y 4

GRADO Y GRUPO: 6° CUATRIMESTRE "C"



SIGNOS Y 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.

- Dolor en la zona del golpe de forma constante.
- Hinchazón: es una inflamación simple y transitoria.
- Hematoma: producido por la rotura de pequeños vasos sanguíneos que ocasiona una infiltración de sangre
- Necrosis localizada: es la destrucción de los tejidos en la zona del golpe.

FACTORES DE RIESGO:

Todos los traumatismos cerebrales son causados por accidentes de tránsito, relacionados con automóviles, motocicletas, bicicletas y peatones.



3.1.4: CONTUSIONES.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO:

Fracturas craneales se diagnostican habitualmente en personas con traumatismo craneal cuando se les está realizando una tomografía computarizada (TC). 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

CONCEPTO:

Ruptura total o parcial de un hueso por diversas causas; comúnmente es que se deba a un accidente, una caída fuerte o una lesión deportiva. La fractura provoca dolor intenso y dependiendo de la gravedad/altura puede necesitar cirugía para recomponer el hueso.

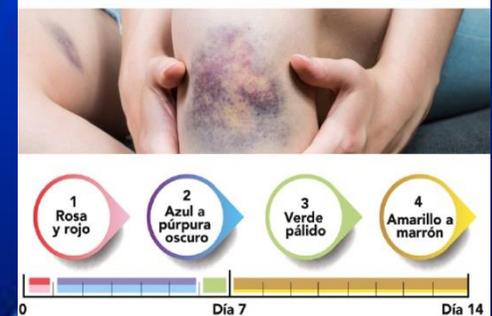
FISIOPATOLOGÍA

FISIOPATOLOGIA

- El impacto biomecánico sobre las estructuras encefálicas provoca lesión del tejido nervioso mediante dos mecanismos básicos, complejos y estrechamente interrelacionados
- 1. lesiones primarias: daño inmediato
 - a. estáticos: ej Fx de cráneo, hematomas extradurales y subdurales
 - b. dinámicos: LAD, contusiones, laceraciones y hematomas intracerebrales.
- 2. lesiones secundarias: cascada metabólica postrauma
 - a. de origen sistémico
 - b. de origen intracraneal

Estas lesiones son de tipo local o focal y se ubican generalmente en los lóbulos frontal y temporal. el curso típico de la contusión incluye los procesos hemorrágicos, característicamente empiezan en la corteza cerebral.

ETAPAS DEL COLOR DEL HEMATOMA



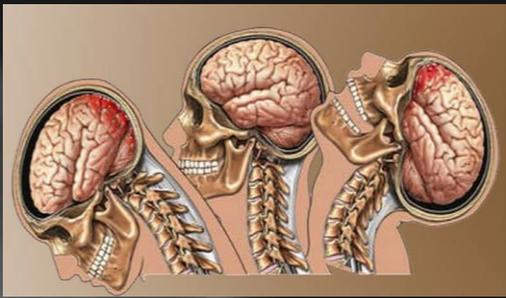
Tipos de lesiones de la bóveda craneal

Fracturas de la base del cráneo

Fractura del piso anterior	Fractura del piso medio	Fractura del piso posterior
Dx → signo de "ojos de mapache"	Dx → signo de Battle	Dx → Equimosis del velo del paladar
Exige reposo absoluto en cama, observación y según los síntomas, el uso de analgésicos.	Se manifiesta por otorrea o otorrea. Siempre se observa ruptura del tímpano ala otoscopia.	Su tx es solamente medico con reposo en cama y la comprobación mediante TAC.
Siempre queda implícito que se trata de una fractura grave por el riesgo inminente de rasgadura de arterias vitales cuyo sangrado sería mortal.	Tarda 8 semanas en sanar, el tx exige observación y uso profiláctico de antibióticos.	Pronóstico grave
	El reposo en cama asegura el cierre de la duramadre y su sellamiento (cuidar que no desarrolle fistula de LCR). Se incluye el uso de Acetazolamida	

FISIOPATOLOGIA:

Los cambios estructurales por una lesión en el cráneo pueden ser macro o microscópicos, según el mecanismo y las fuerzas implicadas.



Lesiones craneales abiertas implican penetración del cuero cabelludo y el cráneo (y, en general, de las meninges y el tejido cerebral subyacente).

Los **traumatismos craneales cerrados** se producen cuando se golpea la cabeza, esta impacta contra un objeto o es agitada de forma violenta, con la consiguiente aceleración y desaceleración rápida del cerebro; Los axones y los vasos sanguíneos pueden desgarrarse o romperse, lo que provoca una lesión axónica difusa. Los vasos sanguíneos rotos filtran sangre y producen contusiones, hemorragias intracerebrales o subaracnoideas v hematomas epidurales o subdurales.

CONCEPTO:

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

Las fracturas craneales pueden ser consecuencia de lesiones que rompen la piel (denominadas fracturas abiertas) o lesiones que no rompen la piel (llamadas fracturas cerradas).

SIGNOS Y SINTOMAS:

Los pacientes con un traumatismo encefalocraneano (TEC) pierden el conocimiento (en general, segundos o minutos) aunque, cuando las lesiones son menores, algunos sólo sufren confusión o amnesia (que suele ser retrógrada y resulta en la pérdida de memoria de un periodo de entre segundos y unas pocas horas *antes de la lesión*)

3.1.5: FRACTURAS DE LA BASE DEL CRANEO

FACTORES DE RIESGO:

VIVIENDA	PROBLEMA	SOLUCIÓN
Iluminación	Luz escasa o demasiado brillante, interruptores poco accesibles.	Poner lámparas de mayor potencia y que no deslumbren, evitar interruptores muy bajos.
Suelos	Resbaladizos, alfombras deslizantes, objetos en el suelo.	Evitar tener muebles en sitios de paso, no dejar cosas en el suelo, utilizar encerados que no resbalen.
Escaleras	En mal estado, sin barandillas, escalones muy altos.	Difícil arreglo (obras).
Cuartos de baño	Inodoro de altura inadecuada, bañera sin apoyo para salir, suelo resbaladizo al mojarse.	Ducha mejor que bañera, poner agarraderos, tapas en inodoros para hacerlos más altos.
Dormitorio	Cama de altura inadecuada, alfombras deslizantes.	Cama alta, evitar alfombras.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO:

En los pacientes con daños estructurales importantes (p. ej., contusiones o hematomas grandes, laceración cerebral, fractura con hundimiento de cráneo) o con una puntuación en la escala de Glasgow < 10, es preciso evaluar la administración profiláctica de un anticonvulsivo.

FRACTURA DE CRANEO

Clasificación desde el punto de vista topográfico

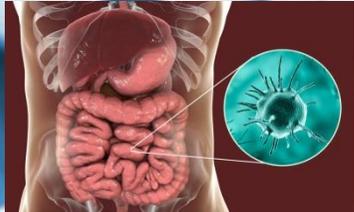
2. Fracturas de la base del cráneo

- Lesiones de los nervios craneanos
 - Lesiones del nervio óptico → Defectos visuales
 - Lesiones del nervio coclear → Hipocosis, trastornos del equilibrio
 - Lesiones del trigémino → Por fracturas del maxilo facial Déficit sensitivo.
 - Lesiones de varios nervios. Síndrome de nervios bajos. → Afecta el Hipoglosa, Glossofaríngeo y espinal.

Si se utiliza fenitoína, se administra una carga de dosis de 20 mg/kg IV (a una velocidad máxima de 50 mg/min para evitar efectos secundarios de tipo cardiovascular como la hipotensión y la bradicardia). La dosis inicial de mantenimiento IV para los adultos es de 2 a 2,7 mg/kg cada 8 horas; los niños necesitan dosis más altas (hasta 5 mg/kg cada 12 horas en niños < 4 años). Deben medirse las concentraciones séricas para ajustar la dosis.

CONCEPTO:

Es una infección o inflamación de la mucosa del estómago y el intestino que puede estar causada por virus, alimentos contaminados o medicamentos, aunque algunas enfermedades también pueden ocasionar un cuadro sintomático similar.



SIGNOS Y SINTOMAS:



SINTOMAS: Se caracteriza por dolores abdominales, vómitos, náuseas, diarrea y, en ocasiones, fiebre y dolor de cabeza.

FISIOPATOLOGIA:

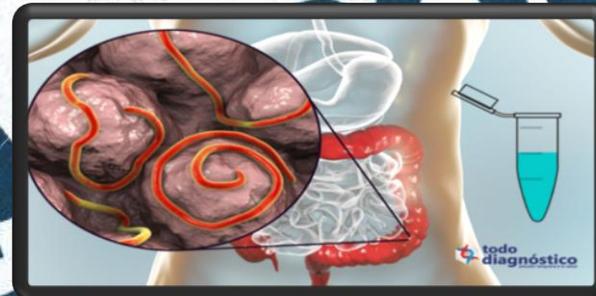
se puede producir por tres tipos de microorganismos: virus, parásitos y bacterias; Estos organismos, presentes en las heces de un infectado, pueden contaminar alimentos y bebidas, así como otros objetos y se transmiten cuando una persona entra en contacto con ellos.

4.4.- GASTROENTERITIS:



DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

FACTORES DE RIESGO:



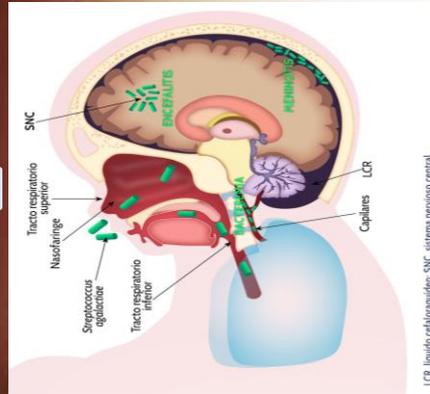
Higiene personal deficiente (lavado de manos), Desnutrición, Viajes recientes a zonas endémicas, Contaminación fecal del agua y de los alimentos.

Automedicación, Antecedentes de ingesta de alimentos procedentes del mar, Carnes mal cocidas.

Exposición previa a antibióticos, Residencia en instituciones psiquiátricas, asilos, hospitales

Para diagnosticar la posible presencia y la tipología de los virus que pueden estar causando una gastroenteritis se realiza un examen de heces, no suele ser lo común. Si bien 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; es por esto que normalmente el especialista buscará signos de deshidratación.

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



CONCEPTO:

Es un proceso inflamatorio agudo del sistema nervioso central causado por microorganismos que afectan las leptomeninges. Un 80% ocurre en la infancia, especialmente en niños menores de 10 años.

FISIOPATOLOGIA:

Las bacterias que con mayor frecuencia infectan el sistema nervioso central (*S. pneumoniae* y *N. meningitidis*) colonizan la nasofaringe y se transportan hacia los vasos sanguíneos, a través de células epiteliales no ciliadas en vacuolas fagocíticas que están rodeadas por una membrana. Una vez que están en la sangre, son susceptibles de ser destruidas por anticuerpos, complemento o fagocitos.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO:



La sospecha clínica de meningitis 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 iniciará antibioterapia empírica, posponiendo la punción lumbar hasta que el paciente se recupere.

4.5.- MENINGITIS

Los pacientes deben recibir una terapia antimicrobiana empírica en los primeros 30 y 60 minutos de ingreso hospitalario. El tratamiento para meningitis por *H. influenzae* se modificó de acuerdo con la aparición de cepas resistentes al cloranfenicol y la recomendación terapéutica sólo incluye cefalosporinas de tercera generación (cefotaxima o ceftriaxona).

SIGNOS Y SINTOMAS:

Los signos y síntomas clásicos de la meningitis son: cefalea, signos meníngeos, fiebre, convulsiones, alteraciones motoras y sensitivas. La sospecha clínica de meningitis en pacientes con factores de riesgo debe confirmarse mediante la evaluación cuidadosa del líquido cefalorraquídeo y a través de tinciones, cultivo, antígenos específicos, anticuerpos y pruebas de reacción en cadena de la polimerasa.

FACTORES DE RIESGO:

- Saltarse vacunas. El **riesgo** aumenta para cualquier persona que no haya completado el calendario recomendado de vacunación para niños o adultos.
- Edad. ...
- Vivir en un entorno comunitario. ...
- Embarazo. ...
- Sistema inmunitario comprometido.

Factores de riesgo

- Depende del agente causal
- Meningitis neumocócica: antecedentes de neumonía, otitis media aguda y sinusitis aguda
- Grupos en riesgo: edad avanzada, fumadores, diabéticos, alcohólicos, inmunosuprimidos y pacientes con fractura de la base de cráneo.

