

**Nombre de alumno: Luz Alejandra Pérez Hernández.**

**Nombre del profesor: Silvino Domínguez.**

**Nombre del trabajo: Ensayo clínico.**

**Materia: enfermería del adulto.**

**Grado: 6.**

**Grupo: A.**

# FRACTURA DE CRÁNEO.

Una fractura de cráneo es una fractura o ruptura en los huesos craneales (del cráneo). La fractura de cráneo puede presentarse con lesiones en la cabeza. El cráneo brinda una excelente protección de cerebro. Sin embargo, un golpe o un impacto fuerte pueden hacer que el cráneo se rompa. Esto puede estar acompañado de con concusión u otra lesión al cerebro.

El cerebro puede resultar afectado directamente por el daño al tejido del sistema nervioso y por el sangrado. El cerebro puede comprimir el tejido cerebral subyacente.

(Chematoma subdural o epidural.)

Una fractura simple es una rotura en el hueso sin daño de la piel.

Una fractura lineal es del cráneo es una rotura en un hueso craneal que se asemeja en una línea delgada, sin astillamiento, depresión ni distorsión del hueso.

Una fractura con hundimiento es en el cráneo es una rotura en un hueso craneal (el "aplastamiento" de una porción del cráneo.) Con depresión del hueso hacia el cerebro.

Una fractura compuesta involucra una rotura o pérdida de piel y astillamiento del hueso.

## Causas:

Las causas de una fractura de cráneo pueden incluir:

- Traumatismo craneal.
- Caídas, accidentes automovilísticos, agresión física y deportes.

## Síntomas:

- Sangrado de la herida, ojos, nariz o alrededor de los ojos.
- Hematomas detrás de las orejas o debajo de los ojos.
- Cambio en las pupilas (Tamaño desigual, no reacciona a la luz).
- Confusión.
- Convulsiones (ataques).
- Dificultad con el equilibrio.
- Salida de líquido claro o con sangre por los oídos o la nariz.
- Somnolencia.
- Dolor de cabeza.
- Pérdida de conocimiento (falta de respuesta).
- Náuseas y vómitos.
- Inquietud, irritabilidad.
- Mala pronunciación.
- Cuello rígido.
- Hinchazón.
- Alteraciones visuales.

En algunas casos, el único síntoma puede ser una protuberancia en la cabeza. Una protuberancia o un hematoma puede tardar hasta 24 horas en desarrollarse.

## Guías de enfermería:

En la fase inicial el traumatismo craneoencefálico (TCE) debe ser tratado como cualquier otro traumatismo grave, teniendo además en cuenta que aproximadamente un 40%-50% tienen otras lesiones traumáticas asociadas y seguirse las recomendaciones:

1.- Mantener una vía aérea permeable y control de la columna cervical.

2.- Oxigenación y ventilación adecuada.

3.- Control de hemorragia externa y mantener la presión arterial.

4.- Si tras mantener al paciente euvolémico o hipervoléxico, éste sigue manteniéndose hipotenso deberemos de utilizar drogas vasoactivas como dopamina, noradrenalina o adrenalina. Cevaluación del estado neurológico y investigar otras lesiones traumáticas.

Cuidados una vez estabilizado el paciente:  
En este periodo, y una vez estabilizado y examinado el paciente, pasaremos a hacer pruebas complementarias. De acuerdo con la mayoría de los autores se practicará una TAC a todos los traumatismos craneoencefálicos (TCE) con Glasgow igual o inferior a 13 puntos. Los hallazgos de esta prueba decidirán la necesidad de una actuación neuroquirúrgica inmediata.

También debemos asegurar los requerimientos metabólicos cerebrales mínimos para prevenir la lesión cerebral secundaria a través de las siguientes medidas:

- Mantener una presión arterial media entre 90-110 mmHg o la necesaria para mantener una adecuada presión de perfusión cerebral (PPC).
- Procurar la óptima oxigenación manteniendo la  $PaO_2 > 60-70$  mmHg.
- Hiperventilación.
- Control de glucemia.
- Analgesia.

o **Monitorización**

o **Alimentación**

**Tratamiento:**

El tratamiento depende del estado de gravedad del paciente.

**Medicamentos:** Diurético, tomar medicina que ayuda a eliminar el exceso del agua en el cuerpo.

**Cirugía:** Craniectomía descompresiva: Extracción quirúrgica de parte del cráneo para que el cerebro lesionado pueda crecer sin compresión.

**Terapias:**

- Rehabilitación neuropsicológica.
- Terapia cognitivo-conductual.
- Manejo de la ira.
- Orientación.

**Conclusión:** Una observación continuada es clave para que el estado del paciente no empeore, pudiéndonos anticipar a eventos que causen una agravación. En este punto la enfermera juega un papel esencial, ya que somos nosotras, las que permanecemos al lado del paciente cuidándolo continuamente y otorgándole cuidados que son clave para la recuperación o el no empeoramiento del estado del paciente.