



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Adamari Zúñiga Villatoro

Nombre del tema: Traumatismo craneoencefálico

Parcial: 4

Nombre de la Materia: Patología del niño y adolescente

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5

Evaluación A, B, C, D, E

- A → Aire aéreo.
- B → respiración
- C → circulación
- D → Estado neurológico
- E → Exposición

Traumatismo Craneoencefálico.



- La causa más frecuente de daño cerebral es la de origen traumático y recibe el nombre de traumatismo craneoencefálico (TCE).
- Disfunción cerebral ocasionada por un impacto externo, generalmente un golpe violento en la cabeza. Las lesiones cerebrales traumáticas se producen como resultado de una lesión deportiva grave o un accidente automovilístico.

Clasificación

TCE leve: Escala de Glasgow ≥ 13 o más, duración del coma < 1 hora, amnesia postraumática (APT) < 1 día.

TCE moderado: GCS 9-12, duración del coma 1-6 horas, APT 1-7 días.

TCE grave: GCS ≤ 8 , duración del coma > 6 horas, APT > 7 días.

TCE muy grave: GCS ≤ 5 , duración del coma > 24 horas, APT > 28 días.

Causas

Los TCE generalmente son causados por un golpe, una sacudida o un impacto explosivo a la cabeza, o una lesión penetrante de la cabeza que interrumpe el funcionamiento normal del cerebro. No todos los golpes de la cabeza causan un TCE.

TCE leve:

-Dolor de cabeza -Cambios en el comportamiento.

-Confusión

Síntomas -Mareos

-Zumbido en los oídos

-Deterioro de la memoria

-Visión borrosa

Traumatismo Craneoencefálico

TCE moderados y graves:

Síntomas

- Vómitos o náuseas repetidas.
- Problemas con el pensamiento y aprendizaje.
- Dificultad para hablar.
- Muerte de lesión.
- Debilidad en los brazos y piernas.

El tratamiento depende de la gravedad de la lesión.

Lesión leve: El único tratamiento que requieren las lesiones es hacer reposo y tomar analgésicos.

***Medicamentos:** medicamentos anticonvulsivos, para inducir el coma y diuréticos.

Tratamiento

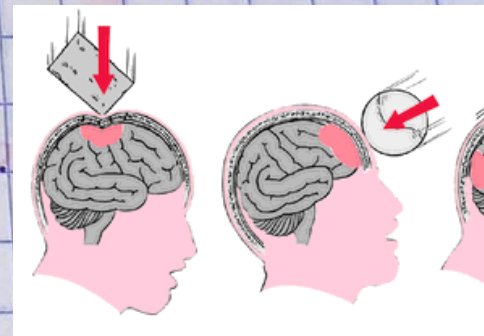
***Cirugía:** puede que sea necesario hacer una cirugía de emergencia para minimizar el daño adicional en los tejidos del cerebro; extraer la sangre coagulada, reparación de las fracturas del cráneo, sangrado en el cerebro y realizar una abertura en el cráneo.

***Rehabilitación:** rehabilitación neuropsicológica, terapia cognitivo-conductual, orientación.

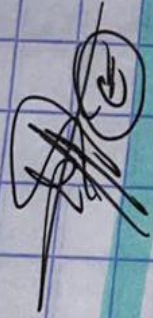
- Convulsiones inmediatas.
- Hidrocefalia.
- Derrames de fluido cerebral espinal.
- Infecciones.
- Politrauma.
- Úlceras por presión.

Complicaciones

- Falla orgánica múltiple.
- Engrandamiento ventricular post-traumático.
- Lesiones vasculares.
- Lesiones del nervio craneal.
- Disfunción.



Traumatismo craneoencefálico.



Intervenciones de enfermería.

00132 Dolor agudo

- 1400 Manejo del dolor.

- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Explorar el uso actual del paciente de métodos farmacológicos de alivio del dolor.
- Proporcionar a la persona un alivio de dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
- Utilizar medidas de control de dolor antes de que el dolor sea severo.
- Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.

00131 Deterioro de la memoria

- Entrenamiento de la memoria.

- Recordar experiencias pasadas con el paciente, si procede.
- Facilitar el uso de la memoria de reconocimiento de imágenes, si procede.
- Estructurar los métodos de enseñanza de acuerdo con la organización de la información por parte del paciente.
- Controlar cambios en la memoria durante el entrenamiento.
- Proporcionar entrenamiento de orientación, como que el paciente practique información y fechas personales, si procede.



Bibliografía

UDS. (s.f.). Recuperado el 28 de marzo de 2023, de

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/24ddc825e1e790902ddcd45ca84fab36-LC->

LEN504%20PATOLOGIA%20DEL%20NI%C3%91O%20Y%20ADOSLECENT
E.pdf