



Nombre de alumno:

**Edson Daniel De Leon
Dominguez.**

Nombre del profesor: Maria Del Carmen Lopez Silva

Nombre del trabajo: Cuadro sinoptico

Materia: Patologia Del Niño y adolescente.

Grado: 5to Cuatrimestre

Grupo: B

Comitán de Dominguez Chiapas a 28 de Marzo Del 2023.

Los daños se producen de la siguiente manera: Un movimiento repentino de la cabeza y el cerebro puede hacer que el cerebro rebote o se retuerza en el cráneo, lesionando las células cerebrales, rompiendo los vasos sanguíneos y creando cambios químicos. Este daño se denomina un **traumatismo craneoencefálico grave (TCE)**

CLASIFICACION

La gravedad de un traumatismo craneoencefálico se define por la Escala de Coma de Glasgow:

- 14 a 15 es un traumatismo craneoencefálico leve.
- 9 a 13 es un traumatismo craneoencefálico moderado.
- 3 a 8 es un traumatismo craneoencefálico grave.

Los TCE generalmente son causados:

- por un golpe
- sacudida o un impacto explosivo a la cabeza.
- lesión penetrante de la cabeza que interrumpe el funcionamiento normal del cerebro.

No todos los golpes de la cabeza causan un TCE. Pero cuando ocurre, el traumatismo craneoencefálico puede ser desde leve (como un breve cambio en el estado mental o la conciencia) hasta grave (como un período más largo de inconsciencia o problemas serios con el pensamiento y el comportamiento después de la lesión).

CAUSAS

TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO

TRATAMIENTO

Los medicamentos para limitar el daño secundario al cerebro inmediatamente después de una lesión pueden comprender:

- **Medicamentos anticonvulsivos:** Las personas que han sufrido una lesión cerebral traumática de moderada a grave corren el riesgo de tener convulsiones durante la primera semana luego de la lesión.
- **Medicamentos para inducir el coma:** A veces los médicos usan medicamentos para poner a las personas en un coma temporario debido a que el cerebro en estado de coma necesita menos oxígeno para funcionar.
- **Diuréticos:** Estos medicamentos reducen la cantidad de líquido en los tejidos y aumentan la producción de orina.

TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO

DIAGNÓSTICO

Un examen médico es el primer paso para diagnosticar una posible lesión cerebral, la evaluación generalmente incluye un examen neurológico. Este examen evalúa el pensamiento, la función motora (movimiento), la función sensorial, la coordinación, el movimiento de los ojos y los reflejos.

Las pruebas de imagen, incluidas las tomografías y las resonancias magnéticas, no pueden detectar todas las TCE. Pero las pruebas de estos dispositivos médicos regulados por la FDA pueden ayudar a los proveedores de atención médica a descartar algunas de las lesiones cerebrales más graves, estas pruebas pueden detectar hemorragias debidas a la lesión traumática que requieren atención médica o quirúrgica inmediata.

SÍNTOMAS

Si una persona presenta los síntomas de un TCE después de un golpe de la cabeza, es porque el cerebro se ha lesionado. Los TCE leves siempre implican algún grado de lesión cerebral.

Los TCE moderados y graves pueden producir más síntomas, entre ellos:

- vómitos o náuseas repetidas.
- dificultad para hablar.
- debilidad en los brazos o las piernas.
- problemas con el pensamiento y el aprendizaje.
- muerte.

Las complicaciones del traumatismo cerebral incluyen:

- convulsiones inmediatas.
- hidrocefalia o engrandecimiento ventricular post-traumático.
- Derrames de fluido cerebro espinal.
- Infecciones.
- Lesiones vasculares.
- Lesiones del nervio craneal.
- Dolor.
- Úlceras por presión.
- Disfunción.
- falla orgánica múltiple en pacientes inconcientes.

COMPLICACIONES

TRAUMATISMO
CRANEOENCEFALICO

INTERVENCIONES
DE ENFERMERÍA

ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP):

- Valoración diaria de la escala de riesgo de UPP.
- Protocolizar cuidados preventivos (higiene diaria, colchón aire alterno de alto riesgo, movilizaciones cada 6 horas siempre y cuando el paciente las tolere, protección zonas de presión, uso de aceites hiperoxigenados y cremas hidratantes, valoración diaria de la tolerancia a la NE, retención gástrica, proteínas en sangre, etc.
- Minimizar al máximo otras causas de aparición de UPP como la inmovilización del paciente, la presión por dispositivos, fijaciones de sondas, drenajes y catéteres.
- Una vez aparecida la UPP, poner todo nuestro esfuerzo en la curación precoz.