



**Nombre de alumno: Mari Bella Pascual
Juan**

**Nombre del profesor: Mari Carmen López
Silba**

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico

**Materia: Patología del niño y el
adolescente.**

Grado: 5

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 01 de marzo del 2023.

TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO

CLASIFICACIÓN.

- LEVE { Es el más frecuente. } No suele existir pérdida de conocimiento o si existe su duración suele estar limitada a los minutos posteriores a la contusión.
 - MODERADA. { El periodo de pérdida de conocimiento es mayor a 30 min. pero no sobrepasa un día. } y el periodo en el que el paciente que lo sufre tiene dificultades para aprender información nueva, es inferior a una semana.
 - GRAVE { El periodo de pérdida de conocimiento es mayor a un día. } Y el periodo en que el paciente que lo sufre tiene dificultades para aprender información nueva es mayor de una semana.
- SEGÚN ESCALA DE GLASGOW.
- Leve: { 14 a 15.
 - Moderada: { 9 a 13
 - Grave: { 3 a 8.

CONCEPTO

Son lesiones físicas producidas sobre el tejido cerebral. { Que alteran de forma temporal o permanente la función cerebral.

ETIOLOGÍA

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

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

- Vómitos o náuseas repetidas.
- Dificultad para hablar.
- Debilidad en los brazos o las piernas.
- Problemas en el pensamiento y el aprendizaje.
- Amnesia, confusión.
- MUERTE.

TRATAMIENTO.

- Puede incluir:
- Medicamentos. { Diuréticos. } Ayuda a eliminar el exceso de agua del cuerpo, y para tratar la presión arterial.
 - Cirugía. { Craniectomía descompresiva } Extracción quirúrgica de parte del cráneo para que el cerebro lesionado puede crecer sin compresión.
 - Terapias. { Rehabilitación neuropsicológica. }
 - Cognitivo-conductual.
 - Manejo de ira.
 - Orientación.

COMPLICACIONES.

- Trastornos a nivel sensorial (tacto, olfato, vista, gusto, etc.).
- Trastorno del movimiento y la marcha. { Tetraparesias. }
 - Hemiparesias.
- Trastornos de la deglución.
- Trastornos en la coordinación motora, el tono muscular, o la espasticidad.
- Alteraciones en el control de los esfínteres.
- Funciones cognitivas alteradas: { La atención-concentración. }
 - La memoria-aprendizaje.
 - El razonamiento-inteligencia.
 - El lenguaje- habla etc.
 - Cambios en la conducta y la emoción.

INTERVENCIONES.

- 1570 { MANEJO DEL VÓMITO.
- 2620 { MONITORIZACIÓN NEUROLÓGICA.
- 2680 { MANEJO DE LAS CONVULSIONES.
- 4350 { MANEJO DE LA CONDUCTA.