



Mi Universidad

Investigación y mapa conceptual.

Nombre del Alumno: Yuliana Cristell Jiménez Esteban.

Nombre del tema: Lesiones.

Parcial: 1°.

Nombre de la Materia: Enfermería del adulto.

Nombre del profesor: Juana Inés Hernández López.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 6°.

LESIONES PRODUCIDAS POR TRAUMATISMOS Y VIOLENCIAS.

Los traumatismos son lesiones o heridas físicas que sufre el paciente en sus órganos y tejidos. Un traumatismo es una lesión producida porque nos golpeamos con algo duro, por ejemplo, al caer al suelo, o por las escaleras; o bien que algo duro nos golpea. Ese golpe daña la piel y los tejidos situados por debajo de ella. Así con frecuencia rompe los vasos, que sangran y tenemos hematomas o moratones, otras veces rompe o fractura los huesos, o desvía alguno de los que forman una articulación, lo que llamamos luxación de la misma, o incluso rompe la piel dejando al descubierto lo que hay debajo, y que llamamos herida, que puede complicarse porque con frecuencia sangramos o luego al estar en contacto o con el ambiente puede llenarse de bacterias, es decir se infecta. A veces no hay una lesión aparente pero el golpe ha dañado estructuras profundas, por ejemplo, en la cabeza y esa situación que llamamos contusión puede hacer que perdamos el conocimiento, o que se dañen zonas importantes de nuestro cerebro.



Con la edad es frecuente que las personas tiendan a perder el equilibrio y es más fácil que se caigan. Existen múltiples lesiones traumáticas, entre las que destacan las lesiones de las extremidades como los esguinces, las luxaciones o las fracturas. La violencia es un comportamiento deliberado, que provoca, o puede provocar, daños físicos o psicológicos a otros seres, y se asocia, aunque no necesariamente, con la agresión física, ya que también puede ser psicológica, emocional o política, a través de amenazas, ofensas o acciones. Algunas formas de violencia son sancionadas por la ley o por la sociedad, otras son crímenes. El caso de violencia física visto con mayor frecuencia, es el que padece la mujer de manos de su pareja; la que se hace en contra de los niños, etc. Cuando una persona recibe daño en su cuerpo, por ejemplo: a través de golpes, patadas, empujones, fracturas, mutilaciones, disparos, torturas. La violencia física puede producirse en cualquier ámbito: familiar, escolar, laboral, en la comunidad, etc.

Luxaciones

¿Qué es?

Es la pérdida del contacto o desplazamiento de los huesos que forman las articulaciones, cuando esta pérdida es total se llama luxación, y cuando es parcial se denomina subluxación.



Signos y síntomas.

Dolor



Inflamación



Hematomas



Deformidad



Impotencia funcional



¿En dónde puede producirse?

- ☑ Hombro: La lesión puede ser hacia adelante o hacia atrás, se ocasionan por un mal apoyo al brazo o movimientos bruscos.
- ☑ Cadera: Provocada por fuertes impactos en la pierna que hacen palanca y causan la luxación.
- ☑ Rodilla: Las articulaciones son más complejas, ya que intervienen varios huesos, y la luxación se puede producir en cualquiera de las uniones, causadas por una rotación forzada, mal apoyo y traumatismos.
- ☑ Tobillo: Suele sufrir más lesiones traumatológicas ya que el tobillo debe soportar todo el peso del cuerpo, amortigua los golpes y sufre constantemente pisadas en terrenos con desniveles.
- ☑ Codo: Es más común en niños que en adultos, sobre todo por las caídas al empezar a andar, o los tirones cuando se les agarra de la mano.
- ☑ Espalda: Sucede especialmente, en casos de un fuerte traumatismo, como una caída a gran altura o un accidente de tráfico.
- ☑ También pueden dislocarse las articulaciones de los dedos de las manos y los pies.



Tipos de luxaciones

- ✓ Agudas: Son aquellas que se producen tras un traumatismo más o menos fuerte. No hay antecedentes de otras luxaciones ni tienen complicaciones.
- ✓ Inveterada o crónica: Cuando un hueso no está dentro de la articulación, se tiene una



lesión previa con cicatriz de las partes blandas que ocupa este espacio, dificulta que el hueso pueda volver a su posición original.

- ✓ Recidivantes: Ocurren en una articulación que ya ha sufrido una luxación. Es común en deportistas.
- ✓ Habituales: Son las que sufren personas con una patología articular de base. Hay enfermedades que afectan a los ligamentos, la cápsula articular u otras estructuras. Si estos tejidos son débiles las luxaciones son más frecuentes. Es lo que ocurre en patologías como el síndrome de Marfan.



Causas

- ✓ Trauma directo: como en caídas o accidentes.
- ✓ Lesión por desgaste: ocurre en actividades de la vida diaria o como resultado de un movimiento vibratorio o sacudida.
- ✓ Uso excesivo: como en el sobre entrenamiento deportivo.



¿Qué hacer?

- ☑ Colocar en reposo la articulación afectada.
- ☑ Enfriar la zona para cohibir posibles hemorragias y disminuir la inflamación.
- ☑ Inmovilizar el miembro afectado, evitando que la zona cargue con peso.
- ☑ Elevar ligeramente la zona afectada.



Diagnóstico

- Examen físico.
- Rayos X: Se realiza una radiografía de la articulación para confirmar la dislocación y puede revelar huesos rotos u otros daños en la articulación.



- **Resonancia magnética:** La resonancia magnética (RM) puede ayudar al médico a evaluar los daños a las estructuras de los tejidos blandos que rodean la articulación dislocada.



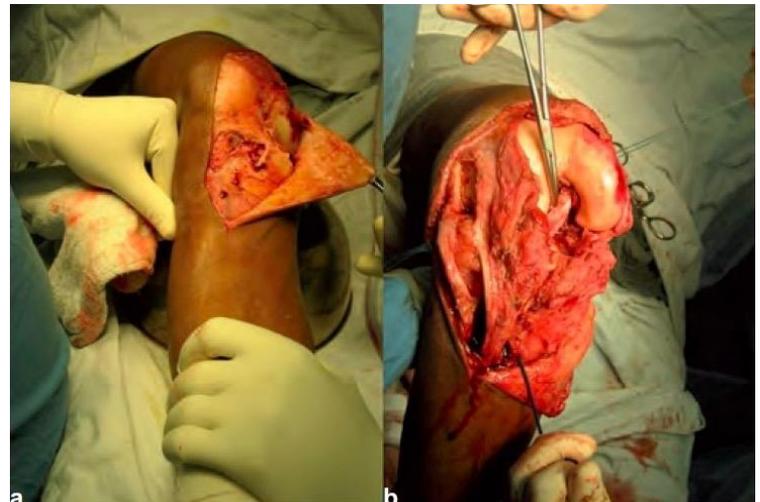
Tratamiento

- **Reducción.** Es posible que tu médico intente maniobras suaves para ayudar a que los huesos vuelvan a su posición. Dependiendo de cuánto dolor e inflamación haya, es posible que necesites anestesia local o, incluso general, antes de la manipulación de los huesos.
- **Inmovilización.** Después de que los huesos hayan vuelto a su posición, es posible que tu médico inmovilice la articulación con una férula o cabestrillo por varias semanas. El tiempo por el que debes llevar la férula o el cabestrillo dependerá de la articulación en cuestión y de la extensión del daño a los nervios, a los vasos sanguíneos y a los tejidos de soporte.
- **Cirugía.** Es posible que necesites cirugía si tu médico no puede mover los huesos dislocados a su posición correcta o si se dañaron los vasos sanguíneos, nervios o ligamentos cercanos. La cirugía también puede ser necesaria si has tenido dislocaciones recurrentes, en especial en el caso del hombro.
- **Rehabilitación.** Después de que te hayan retirado la férula o el cabestrillo, comenzarás un programa de rehabilitación gradual que tiene como fin recuperar la amplitud de movimiento y la fuerza de la articulación.
- **Analgésicos.**



Complicaciones

- ✗ Desgarro de los músculos, ligamentos y tendones que refuerzan la articulación lesionada.
- ✗ Daños en los nervios o vasos sanguíneos o alrededor de la articulación.
- ✗ Propensión a volver a lesionarte si tienes una dislocación grave o reiteradas dislocaciones.
- ✗ Artrosis en la articulación afectada a medida que envejeces.



Cuidados de enfermería.

- ✎ Mantener la calma.
- ✎ Administración de medicamentos.
- ✎ Monitorizar signos vitales.
- ✎ Fijar los extremos de la lesión: fijar las articulaciones afectadas o la zona deformada.
- ✎ Evaluar la perfusión o el pulso más distal de la lesión.
- ✎ Analizar la región lesionada.
- ✎ Ferulizar (inmovilizar) y vendar apropiadamente la zona afectada.
- ✎ Evaluar nuevamente la perfusión o el pulso más distal de la lesión.



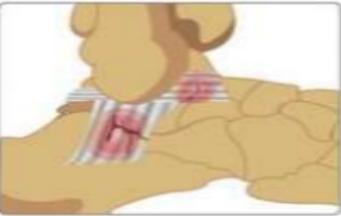
Esguinces

¿Qué es?

Es una torcedura o distensión ligamentosa, es una lesión de los ligamentos por distensión, estiramiento excesivo, torsión o rasgadura, acompañada de hematoma, inflamación y dolor, que impide continuar moviendo la parte lesionada. Es una lesión de los ligamentos que se encuentran alrededor de una articulación. Los ligamentos son fibras fuertes y flexibles que sostienen los huesos. Cuando estos se estiran demasiado o presentan ruptura debido a una fuerza en la articulación mayor a la de su amplitud normal, la misma duele y se inflama.



Tipos

GRADO	FISIOPATOLOGÍA	SINTOMATOLOGÍA
GRADO I 	Lesión leve, sobreestiramiento del ligamento con micro roturas. Se conserva la estabilidad, movilidad y fuerza.	<ul style="list-style-type: none"> - Inflamación local - Poco dolor - Hematoma escaso o nulo - No inestabilidad
GRADO II 	Lesión moderada, rotura parcial del ligamento. Pérdida parcial de estabilidad y funcionalidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Edema - Dolor moderado localizado - Hematoma - Inflamación - Marcha y/ o bipedestación inestable

GRADO III	<p>Lesión grave, rotura total del ligamento. Pérdida total de la estabilidad y la funcionalidad.</p>	<p>- Dolor intenso - Hemartrosis - Inestabilidad articular</p>
		

Signos y síntomas generales.

- ✓ Dolor al mover o cargar la zona lesionada.
- ✓ Hematoma (a veces).
- ✓ Equimosis y tumefacción alrededor de la articulación.
- ✓ Inflamación articular.
- ✓ Limitación del ángulo de movimiento.



Zonas donde se producen y causas.

- ★ Tobillo: caminar o hacer ejercicio en una superficie desnivelada, y caer torpemente de un salto
- ★ Rodilla: girar durante una actividad atlética
- ★ Muñeca: caer sobre una mano extendida
- ★ Pulgar: daño durante la práctica de esquí o sobrecarga al practicar deportes de raqueta, como el tenis.



Diagnóstico

Durante el examen físico, el médico revisará la inflamación y los puntos de sensibilidad en la extremidad afectada. La ubicación y la intensidad del dolor pueden ayudar a determinar la extensión y la naturaleza del daño.

Las radiografías pueden ayudar a descartar una fractura u otra lesión ósea como la fuente del problema. Las imágenes por resonancia magnética (IRM) también se pueden usar para ayudar a diagnosticar la extensión de la lesión.



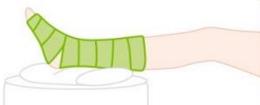
Tratamiento

- Tras la lesión aplicar hielo inmediatamente, para reducir la inflamación producida por la lesión.
- Vendar la zona afectada firmemente, no apretado, para limitar el movimiento.
- Mantener elevada la extremidad afectada.
- Mantener el área lesionada en reposo durante varios días.
- Para el dolor, medicamentos antiinflamatorios.
- Es recomendable ejercitarla y así evitar la rigidez y aumentar fuerza.
- Cirugía si se requiere.
- Rehabilitación.

¿Qué hacer ante un esguince de tobillo? Método DICE

DESCANSO: reposa y no apoyes el peso en el tobillo lesionado durante 48 horas.

ICE (hielo en inglés): aplica frío 20 minutos cada 3-4 horas para bajar la inflamación.  Evita el contacto directo del hielo con la piel poniéndolo dentro de un trapo limpio. 

COMPRESIÓN: inmoviliza el tobillo con el vendaje recomendado por el médico y sin excesiva presión para que los dedos no se entumescan. 

ELEVACIÓN: mantén la pierna en alto al sentarte o tumbarte.  De 15 a 25 cm del corazón

Cuidados de enfermería.

- ☑ Vigilancia del paciente para que guarde reposo.
- ☑ Monitorización de signos vitales.
- ☑ Aliviar el dolor, administrando AINE prescritos.
- ☑ Aplicar frío en la zona del esguince para evitar el incremento de la tumefacción.
- ☑ Aplicar vendaje compresivo y elevación de la extremidad.
- ☑ Controlar los signos que indique alteraciones vasculares o nerviosas por la compresión del vendaje.
- ☑ En la fase de formación del hematoma crioterapia (aplicación de frío) 20 minutos cada dos o tres horas, de tres a siete días.
- ☑ Preparación quirúrgica en caso de que el paciente necesite tratamiento quirúrgico.



Contusiones

¿Qué es?

Es una lesión traumática no penetrante producida sobre un cuerpo humano o animal, cuya causa es la acción de objetos duros, en general de superficie obtusa o roma, que actúan sobre el organismo mediante una fuerza más o menos considerable.



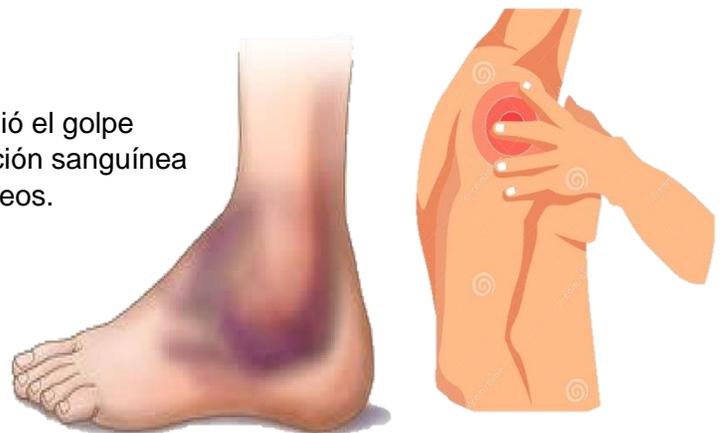
Tipos

- ♥ Contusiones mínimas: no se consideran de riesgo y no precisan tratamiento. Debido al golpe se rompen pequeños capilares que provocan enrojecimiento local de la zona, llamado eritema. Normalmente desaparece al cabo de unos minutos. No son muy dolorosas, y puede sentirse sensación de cosquilleo, como por ejemplo con una bofetada.
- ♥ Contusiones leves o de primer grado: el golpe causa la rotura de capilares y algunos vasos sanguíneos locales y superficiales. Aparece en la piel un cardenal de color rojo violáceo a causa de la salida de la sangre fuera del sistema circulatorio. Hay dolor sobre todo al tacto, y conforme pasan los días y se produce la degradación de las células sanguíneas, la lesión va cambiando de color, pasando del rojo al amarillento y, finalmente, desaparece al cabo de cuatro o cinco días.
- ♥ Contusiones moderadas o de segundo grado: el impacto es más fuerte, y afecta a vasos mayores que al romperse provocan que se acumule líquido en la zona lesionada, acompañado de un hematoma. Aparece dolor en la zona e hinchazón, con una coloración morada. Suele reabsorberse, aunque tarda algo más de tiempo en desaparecer que las leves. La principal causa es por caídas o colisiones.
- ♥ Contusiones graves o de tercer grado: aunque el golpe no dañe ni rompa la superficie de la piel, lesiona los vasos de manera que la sangre deja de irrigar la zona, lo que provoca la necrosis (o muerte) de los tejidos. En este caso, la zona lesionada estará fría, inflamada y dura. Este tipo de golpes suelen ocasionar también fracturas y daños en órganos internos. Son la lesión más común de los accidentes de tráfico.



Síntomas

- Dolor en la zona afectada
- Enrojecimiento en la parte de la piel que recibió el golpe
- Inflamación (o bulto) generada por extravasación sanguínea
- Hematoma por la rotura de los vasos sanguíneos.



Zonas donde se produce

- ♥ Cabeza: Son golpes bastante comunes en los niños. En comparación con los adultos, los niños de 0 a 4 años tienen la cabeza más grande en relación al cuerpo, por lo que les es más difícil estabilizarse. Además, la mayor parte de los muebles en los hogares se encuentra a esa altura, dando lugar a pequeñas colisiones. Aunque un golpe en la cabeza no se debe subestimar, la mayoría de las veces el golpe no acarrea ningún riesgo y sólo deja un "chichón" doloroso al tacto, pero que desaparece al cabo de cuatro o cinco días.
- ♥ Rodillas: El ser articulaciones prominentes y poco protegidas, las hace vulnerables, puesto que en una caída hacia delante son el punto de apoyo y reciben el impacto en forma directa.
- ♥ Manos: En una caída frontal el primer acto reflejo es apoyar las manos para proteger la cara del golpe. Las articulaciones de la muñeca, el codo y el hombro actúan como amortiguadores y absorben el impacto, pero el contacto con el suelo lo hacen las manos.



Causas

Las contusiones pueden tener múltiples causas desencadenantes, como son no prestar la atención debida al caminar por las calles, tropezar, golpearse contra muebles u otros objetos. En los casos de accidentes de tráfico, el factor desencadenante es el que produce el percance.



Diagnóstico

En las contusiones simples o de primer y segundo grado, no es necesaria ninguna prueba diagnóstica. En los grados tres puede ser necesario realizar pruebas de imagen como radiografías, resonancia magnética, ecografías o TAC, que permitan conocer si hay lesiones en órganos internos, como hígado, páncreas, pulmones, o si existen fracturas óseas.



Tratamiento

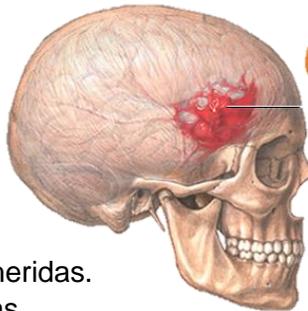
- Para controlar el dolor, el sangrado y la inflamación, debe mantener el músculo en una posición de ligero estiramiento y usar el siguiente protocolo:

- ☑ Descanso. Proteja el área lesionada para que no se siga dañando. Para ello, debe dejar de practicar el deporte. También puede usar un dispositivo de protección (como muletas o cabestrillos).
- ☑ Hielo. Use compresas de hielo durante 20 minutos por vez, varias veces al día. No se aplique el hielo directamente sobre la piel.
- ☑ Compresión. Envuelva suavemente el área lesionada con vendas blandas o vendas Ace.
- ☑ Elevación. Eleve el área lesionada por sobre la altura del corazón.
- ☑ En caso de dolor muy intenso, se puede tomar algún antiinflamatorio como paracetamol o ibuprofeno.
- ☑ En casos mas graves se necesita de cirugía y rehabilitación.



Complicaciones

- × Hemorragia.
- × Infección local.
- × Impotencia funcional.
- × Embolismo graso.
- × Cicatriz visible y deformante en heridas.
- × Consolidación viciosa en fracturas.



Cuidados de enfermería.

- ✓ Monitorización de signos vitales.
- ✓ Informar al paciente de lo que se va a realizar.
- ✓ Realizar valoración objetiva del dolor y registrar las características del mismo:
 - Localización.
 - Intensidad.
 - Duración.
- ✓ Administración de analgésicos prescritos.
- ✓ Instruir al paciente la importancia de que informe de inmediato de cualquier molestia.
- ✓ Vigilar estado de conciencia, en caso de contusión en la cabeza (Escala de Glasgow).



- ✓ Elevar la zona adolorida sobre almohadas tanto como pueda durante los siguientes días.
- ✓ Vigilar la coloración del hematoma.
- ✓ Aplicación de compresas frías.
- ✓ Preparar al paciente en caso de realizar cirugía, etc.

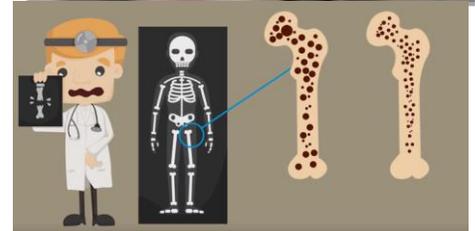
Fracturas

¿Qué es?

Es la rotura parcial (2 o más fragmentos) o total del hueso producido por:



- Trauma directo: Golpe directo=Se rompe la zona afectada.
- Trauma indirecto: Torcedura brusca=Se fractura el hueso por la fuerza transmitida desde el punto de impacto.
- Trauma espontáneo: De fatiga o de marcha=Fuerza que actúan de forma repetida.
- Trauma patológico: Fuerza de baja intensidad que actúa sobre el hueso enfermo.



Tipos de fracturas

- ❑ Simples o cerradas: El hueso no sale de la piel.



- ❑ Expuesta o abierta: Cuando la fractura comunica con el exterior y por lo tanto con el riesgo de contaminación o de infección.



- ❑ En tallo verde: Se produce cuando un hueso se dobla y se agrieta, en lugar de quebrarse por completo en partes separadas.



❑ Lineal: Está en el mismo sentido que el eje mayor del hueso, aunque no se mueve ninguna parte del tejido óseo.



❑ Transversas: El trayecto de la fractura es perpendicular al eje mayor del hueso.



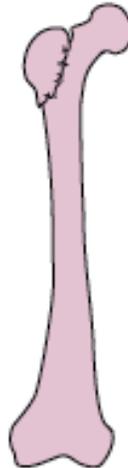
❑ Oblicuas: La línea de fractura forma un ángulo menor de 90° con el eje del hueso.



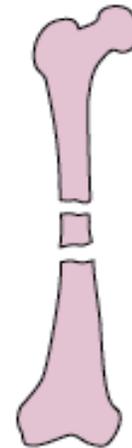
❑ Conminutas: Cuando existen más de dos fragmentos.



❑ Impactadas: Cuando un fragmento penetra en otro.



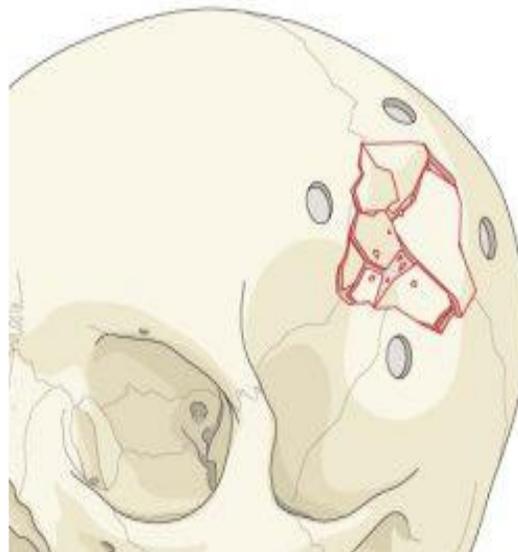
❑ Segmentadas: Un segmento óseo queda totalmente aislado de los extremos.



❑ Espiralada: El ángulo atraviesa en forma diagonal al hueso, tiene una rotación longitudinalmente en el hueso.



❑ Deprimida: Provoca depresión del hueso. Únicamente sucede en el cráneo.



Signos y síntomas

- × Hematomas o decoloración. Dolor intenso.
- × Inflamación en la zona.
- × Deformación.
- × Perdida de la funcionalidad.
- × Fiebre.
- × Entumecimiento u hormigueo.

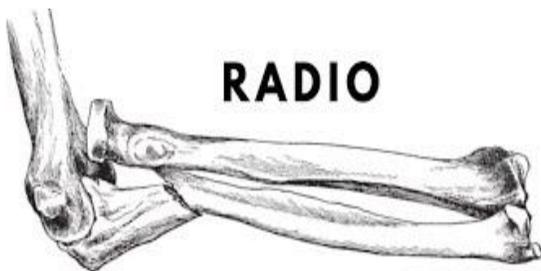
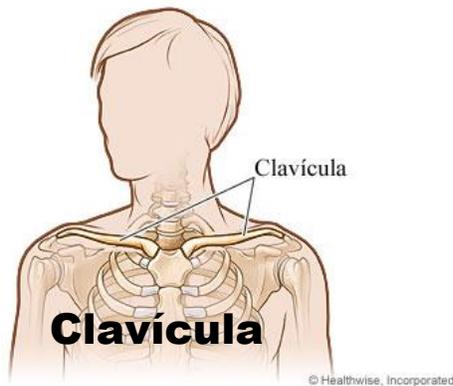


¿Qué hacer?

- ✓ No mover al paciente.
- ✓ En caso de hemorragia, tratar de pararla con presión directa y cubrirla herida con gasas, apósitos o un trapo limpio.
- ✓ No tratar de acomodar el hueso. Inmovilizar la fractura.
- ✓ Tapar al paciente.



Sitios más comunes



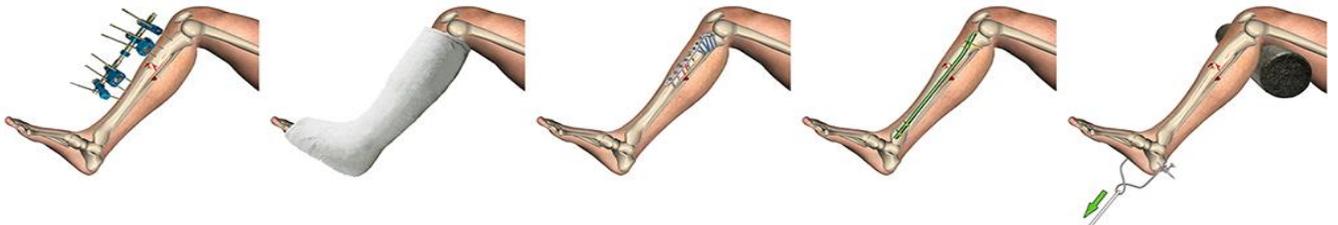
Diagnóstico

- ★ Solicitar Rayos x del segmento corporal que deseamos ver visualizar, y debemos exigir, q la Rx contenga las articulaciones adyacentes, la articulación proximal y la articulación distal.
- ★ En algunas Rx no podemos visualizar bien y tenemos que ayudarnos de la Tomografía Axial Computarizada y la Resonancia magnética nos puede ayudar en algunos casos, para determinar si está asociado a algunas lesiones ligamentarias, musculares, vasculares, La RM se ve muy bien los tejidos blandos principalmente, en cambio la TAC se ve bien las estructuras óseas.



Tratamiento

El tratamiento generalmente implica volver a colocar el hueso en su lugar y, luego, inmovilizarlo con un yeso o una férula para darle tiempo a que sane. Algunas veces, puede ser necesario hacer una cirugía o colocar varillas de metal para volver a acomodar el hueso. Al igual se recetan analgésicos.



Complicaciones

- En algunos casos se necesita cirugía.
- Lesión de vasos sanguíneos.
- Osteonecrosis.
- Embolia pulmonar. Miembros desiguales.
- Problemas articulares.
- Infecciones.
- Dificultades en la curación.



Cuidados de enfermería

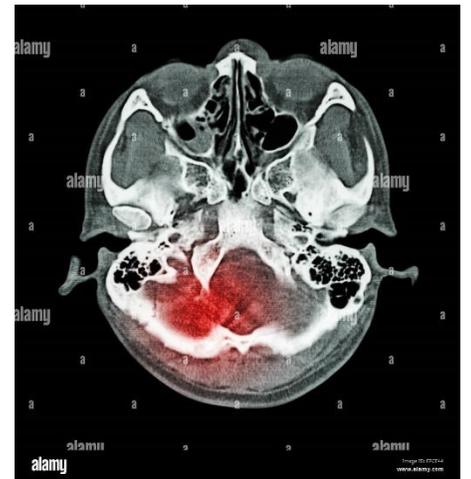
- ☑ Administración de analgésicos prescritos.
- ☑ Monitorizar signos vitales.
- ☑ Control de dolor.
- ☑ Administrar cuidados del sitio de incisión cada 48 horas hasta el momento del alta.
- ☑ Cambiar el apósito según la cantidad de exudado cuando sea necesario mediante la valoración de la herida en cada turno.
- ☑ Mantener una técnica de vendaje estéril cada vez que se realicen los cuidados de la herida.
- ☑ Comprobar la capacidad de la paciente para ejercer un autocuidado independiente en el momento del ingreso.
- ☑ Animar a la paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad desde el momento del ingreso.



Fracturas de la base del cráneo.

¿Qué es?

Una fractura de cráneo consiste principalmente en la rotura de uno o más huesos de la cabeza. De hecho, una fractura craneal no solo causa la fractura en el hueso, sino que produce lesiones en venas y arterias, que pueden sangrar cerca del tejido cerebral. También se producen daños en los nervios y en el tejido cerebral. Las fracturas de cráneo pueden o no suponer una lesión cerebral, aunque normalmente la fractura no implica lesión cerebral. Las fracturas, especialmente las que se dan en la parte de atrás y en la base del cráneo pueden llegar a desgarrar las meninges, los tejidos que protegen el encéfalo.



Tipos de fractura

	F.C. ANTERIOR	F.C. MEDIA	F.C. POSTERIOR
HEMATOMA	Equimosis periorbitaria (signo del mapache)	Equimosis retardada (24-48 h) sobre la apófisis mastoide (signo de Battle) (MIR)	
SALIDA DE SANGRE	Epistaxis	Otorragia	
SALIDA DE LCR	Rinolicuorrea (MIR 10, 234)	Otolicuorrea	
LESIÓN DE PARES CRANEALES (LOS MÁS FRECUENTES: I, II, III, IV, 1.ª Y 2.ª RAMA V, VII Y VIII) (MIR)	I a VI (MIR)	VII y VIII (más frecuente) V-VI en punta del peñasco (síndrome Gradenigo)	IX a XII

2. Fracturas de la base del cráneo

3. Lesiones de los nervios craneanos

- ✓ Lesiones del nervio óptico → Defectos visuales
- ✓ Lesiones del nervio coclear → Hipoacusia, trastornos del equilibrio
- ✓ Lesiones del trigémino → Por fracturas del macizo facial
Déficit sensitivo.
- ✓ Lesiones de varios nervios. → Afecta el Hipogloso, Glossofaríngeo y espinal.
- ✓ Síndrome de nervios bajos.



Síntomas

- × Otorragia o sangrado por los oídos, valoraremos tanto la presencia de restos hemáticos por el pabellón auricular, así como una otoscopia.
- × Otolicorrea o salida de líquido cefalorraquídeo por el oído: Observaremos un líquido transparente o sero-sanguinolento.
- × Epistaxis o sangrado por la nariz.
- × Rinolicorrea o salida de líquido cefalorraquídeo por la nariz.
- × Edema o equimosis retroauricular o signo de Battle: como indicador de fractura de la fosa posterior del cráneo.
- × Equimosis periorcular u "ojos de mapache": como signo de fractura de la fosa anterior del cráneo. Éste tipo de fractura puede alcanzar la lámina cribiforme permitiendo la fuga de líquido cefalorraquídeo a través de la nariz. Los ojos de mapache con o sin rinolicorrea es contraindicación absoluta de intubación nasotraqueal, dado el elevado riesgo de penetrar en el encéfalo.



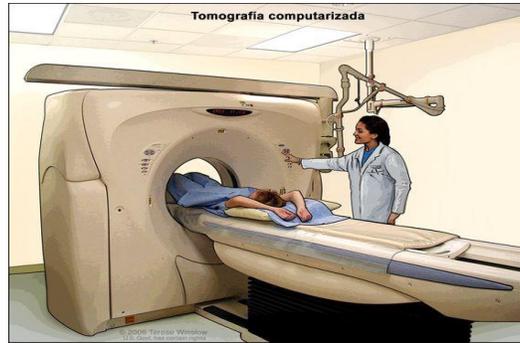
Causas

Las causas de las lesiones en la cabeza y, por ende, las lesiones que implican una fractura en el cráneo acostumbran a ser lesiones que tienen su origen en impactos, golpes o choques en la cabeza. Estos se dan en accidentes de tráfico, caídas o practicando deportes.



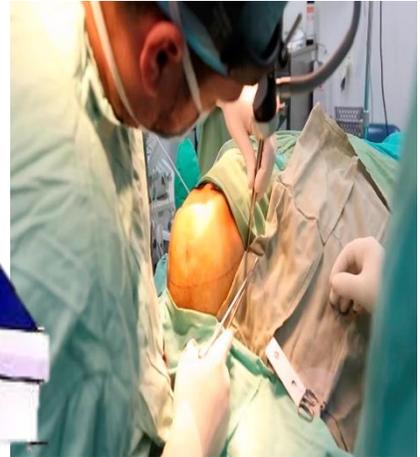
Diagnóstico

Las fracturas de cráneo diagnostican normalmente a través de una tomografía computarizada (TC).



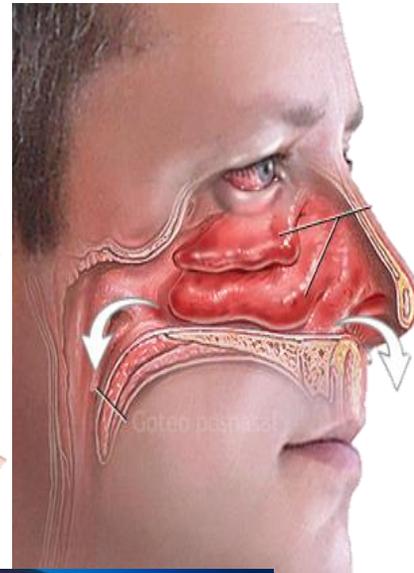
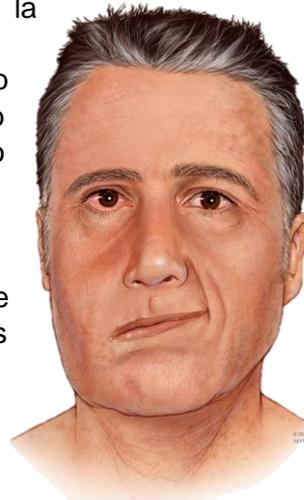
Tratamiento

- ✓ En la fractura de la base del cráneo, se debe poner al paciente en reposo con la cabeza levantada, esperando que el escape de líquido cefalorraquídeo se detenga.
- ✓ En el caso de que exista desgarramiento de las meninges, este se cierra normalmente por sí mismo entre dos días y una semana después del traumatismo.
- ✓ Si el flujo de líquido cefalorraquídeo no se detiene, el especialista puede tratar de extraerlo mediante la inserción de una pequeña aguja en la zona lumbar.
- ✓ En el caso de que no se pueda retirar con la aguja, el especialista puede optar por iniciar una cirugía de extracción.



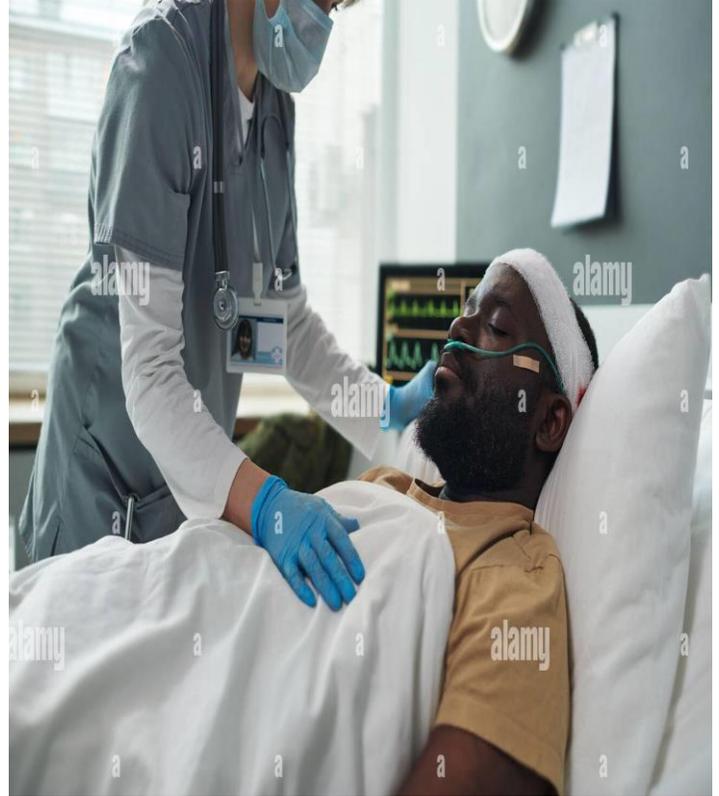
Complicaciones

- ✗ Rinorrea de líquido cefalorraquídeo (rinorraquia) por lesión de las meninges que provoca salida de líquido cefalorraquídeo al exterior a través de la nariz. Esta lesión puede provocar meningitis.
- ✗ Hipoacusia por lesión del nervio auditivo en la región del peñasco del hueso temporal.
- ✗ Parálisis facial provocada por lesión del nervio facial en su recorrido por el conducto auditivo interno a través del peñasco del hueso temporal.
- ✗ Anosmia por lesión del nervio olfatorio.
- ✗ Pérdida de visión por lesión del nervio óptico.
- ✗ Lesión de la glándula hipófisis que desencadena la aparición de una diabetes insípida.
- ✗ Lesión de la arteria carótida interna a su paso por el conducto carotídeo que puede provocar infarto cerebral.
- ✗ Lesión del IX par craneal o nervio glosofaríngeo.
- ✗ Lesión del XII par craneal o nervio hipogloso.



Cuidados de enfermería

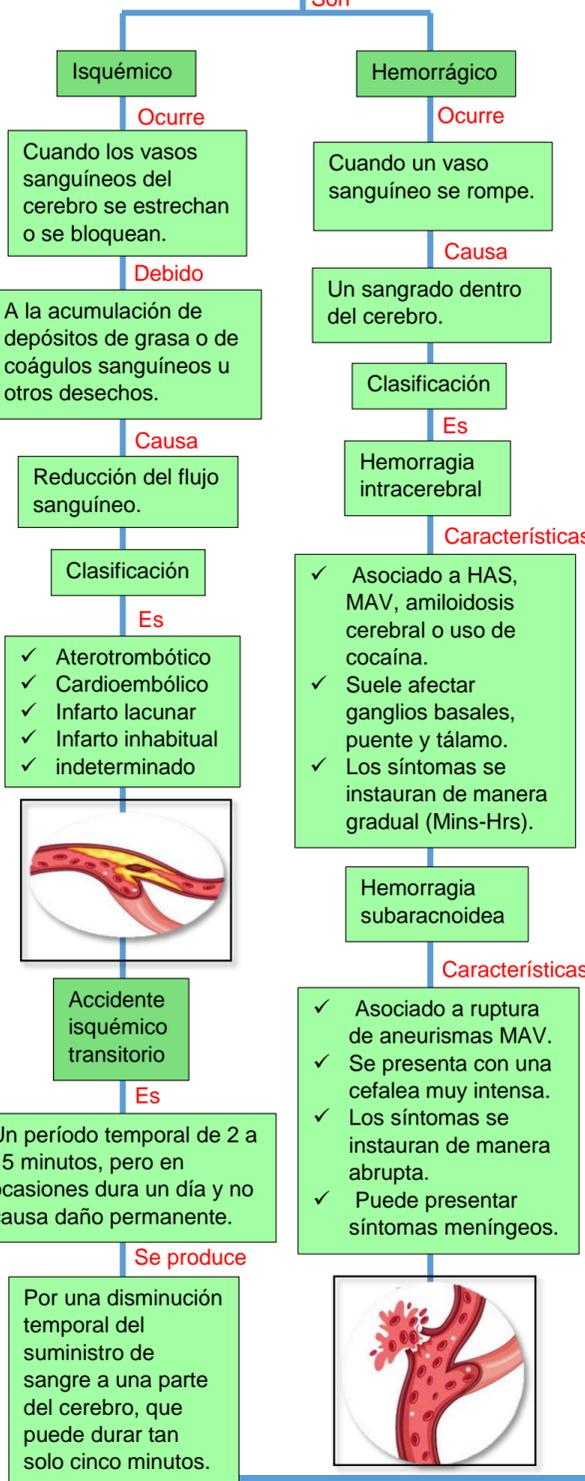
- ☑ Monitoreo electrocardiográfico y permeabilización de las vías aéreas: se realizará para posterior ventilación mecánica si procediera.
- ☑ Medición estricta de signos vitales (temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria y presión arterial).
- ☑ Anotación estricta de los líquidos eliminados y administrados.
- ☑ Observación de la coloración de piel y mucosas: palidez, cianosis, ictericia o la aparición de petequias que pueden indicar generalmente complicaciones graves.
- ☑ Si existe herida quirúrgica y punciones venosas se deben observar los sitios de estas, si existieran se debe reportar de inmediato al médico.
- ☑ Vigilancia periódica de la permeabilidad de las vías aéreas y del funcionamiento del ventilador, de sus sistemas de alarma y de otros parámetros de la mecánica respiratoria y susceptibilidad de medición, auscultación de ambos campos pulmonares.
- ☑ Aliviar el dolor.
- ☑ Cuidado estricto en la administración de las soluciones por vía parenteral en cuanto a dosificación de las concentraciones de las soluciones de acuerdo con la superficie corporal y edad.
- ☑ Vigilancia estricta del goteo de la hidratación.
- ☑ Realizar en la medida de las posibilidades y disponibilidades, el baño de aseo diario y la movilización en el lecho.
- ☑ Viabilidad en la realización de exámenes complementarios: se deben realizar en tiempo y forma e interpretar resultados para así detectar cualquier complicación.
- ☑ Aspirar secreciones traqueobronquiales: se realiza cuantas veces sea necesario, se debe observar las características de las mismas y realizar fisioterapia respiratoria.
- ☑ Vigilancia continua del estado de conciencia, reactividad y reflejo pupilar, tipo de respiración y movilidad de los miembros.
- ☑ Brindar apoyo psicológico a pacientes y familiares.



EVENTO VASCULAR CEREBRAL (EVC) Y ESCALA DE CINCINNATI

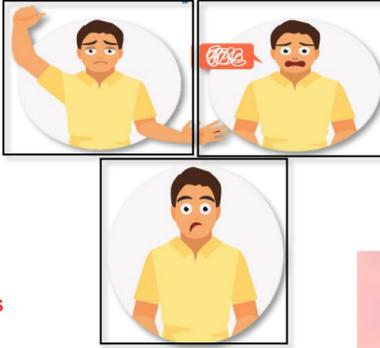
Una alteración en las neuronas, que provoca disminución de flujo sanguíneo en el cerebro, acompañada de alteraciones cerebrales de manera momentánea o permanente.

Tipos



Síntomas

- Alteración repentina de la visión en un ojo o ambos.
- Pérdida repentina de la fuerza en un brazo, una pierna o ambos.
- Sensación de hormigueo en la cara, brazo o pierna.
- Aparición repentina de:
 - Problemas para hablar y/o entender lo que se escucha, acompañada por balbuceo.
 - Desequilibrio o inestabilidad.
 - Dolor de cabeza.



Factores de riesgo

- Se encuentran los
- Médicos
- Hipertensión arterial.
 - Colesterol alto.
 - Diabetes.
 - Apnea obstructiva del sueño.
 - Enfermedad cardiovascular.
 - Antecedentes personales o familiares de ACV.
 - Infección por COVID-19.
 - Edad.
 - Raza o etnia.
 - Sexo.
- Estilos de vida
- Tener sobrepeso u obesidad.
 - Inactividad física.
 - Alcoholismo.
 - Tabaquismo.
 - Mala alimentación.



Diagnóstico

- Son
- Examen físico.
 - Análisis de sangre.
 - Tomografía computarizada.
 - Resonancia magnética.
 - Ecografía de la carótida.
 - Angiografía cerebral.
 - Ecocardiograma.

Tratamiento

- Es
- Isquémico:
 - Anticoagulantes.
 - Extracción del coágulo.
 - Hemorrágico:
 - Medicamentos para disminuir la presión arterial.
 - Cirugía para drenar la sangre acumulada.
 - Clipaje quirúrgico.
 - Espiral endovascular.
 - Procedimientos para corregir vasos sanguíneos anormales.
 - Rehabilitación.



Complicaciones

- Son
- Deficiencias motoras.
 - Alteraciones de la sensibilidad.
 - Alteraciones en el lenguaje.
 - Alteraciones en la deglución.
 - Alteraciones en la visión.
 - Alteraciones neuropsicológicas.
 - Alteraciones en las emociones.
 - Dolor.

Prevención

- Son
- Controlar la hipertensión.
 - Reducir la cantidad de colesterol y grasas saturadas en tu alimentación.
 - Dejar de fumar.
 - Controlar la diabetes.
 - Mantener un peso saludable.
 - Seguir una alimentación rica en frutas y verduras.
 - Hacer ejercicio de forma regular.
 - Tratar la apnea obstructiva del sueño.
 - Evitar consumir alcohol.
 - Evitar las drogas ilícitas.



Cuidados de enfermería

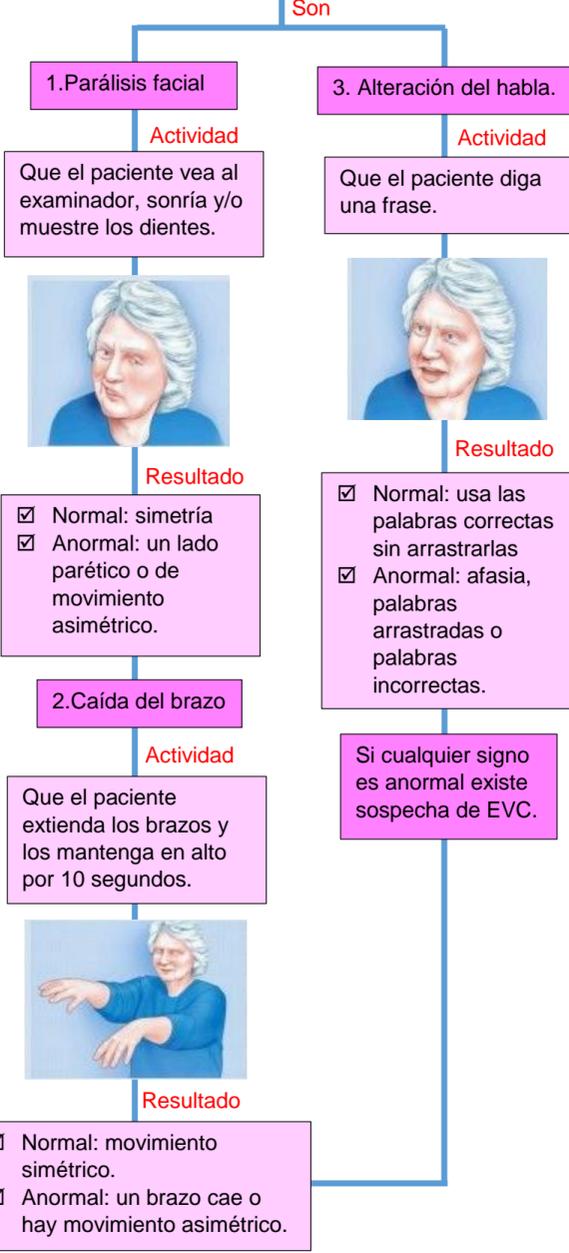
- Son
- Constante observación.
 - Administración de medicamentos.
 - Monitoreo de signos vitales.
 - Conservar adecuada ventilación y oxigenación.
 - Mantener vía área permeable.
 - Vigilar y reportar estado de conciencia.
 - Valorar movilización de los miembros.
 - Llevar estricto control de signos vitales.
 - Detectar signos de deterioro neurológico.
 - Llevar el registro estricto del balance hidroelectrolítico.
 - Cambio estricto de posición c/ 2 hrs.
 - Bañarlo o ayudarlo a que se mantenga limpio.
 - Lubricar su piel constantemente.
 - Realiza ejercicios de reeducación del lenguaje, etc.



Escala de Cincinnati

Un sistema que se utiliza para diagnosticar un posible evento vascular cerebral en un entorno prehospitalario.

Aspectos a evaluar



Referencias bibliográficas.

- (s.f.). Recuperado el 12 de Junio de 2023, de <https://www.udocz.com/apuntes/275602/fractura-esguince-y-luxacion>
- (s.f.). Recuperado el 12 de Junio de 2023, de <https://es.quora.com/C%C3%B3mo-describes-los-4-tipos-de-fracturas-%C3%B3seas>
- ayuda médica. (s.f.). Recuperado el 12 de Junio de 2023, de <https://www.ayudamedica.net/contusiones/>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2017). Recuperado el 2023 de Junio de 2023, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/102GRR.pdf>
- Nara seguros. (17 de Febrero de 2023). Recuperado el 12 de Junio de 2023, de <https://www.naradigital.es/blog/detalle-noticias/4155/luxaciones-sintomas-y-tratamiento>
- OASH. (17 de Febrero de 2021). Recuperado el 12 de Junio de 2023, de <https://espanol.womenshealth.gov/heart-disease-and-stroke/stroke/stroke-treatment-and-recovery/how-stroke-treated>
- Universidad del Sureste. (2023). Enfermería del adulto. Problemas del sistema musculo esquelético en el adulto. Villahermosa, Tabasco, México: UDS. Pág.70-84.