



**Nombre de alumno: Celina  
Guadalupe Aguilar Zamorano**

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



**Nombre del trabajo: Cuadro  
sinóptico**

**Materia: Prácticas profesionales**

**Grado: 9**

**Grupo: B**

Comitán de Domínguez.

Anticonvulsivos → D.P.H. difenilhidantoina

# TCE

**Definición:** Traumatismo craneoencefálico o traumatismo encefalo craneano (TEC) o embolia encefalocraneal (EEC). Alteración en la función neurológica u otra evidencia de patología cerebral a causa de un traumatismo que ocasiona un daño físico en el encéfalo.

Se centra en la correcta identificación de los pacientes

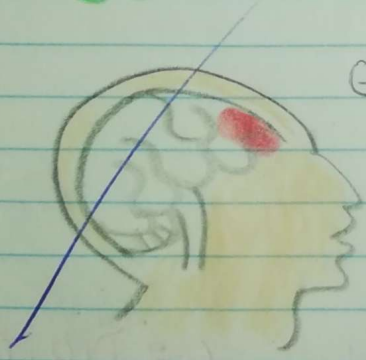
## Manejo Clínico

en riesgo vital, y proporcionar una adecuada evaluación y diagnóstica con el fin de evitar el desarrollo de posibles complicaciones

El TRIAGE adecuado incluye: manejo de la vía aérea, de la respiración y del sistema circulatorio (ABC). El examen neurológico es obligatorio en todo el paciente y debería incluir el nivel de conciencia (Escala de Glasgow), presencia de amnesia anterógrada y/o desorientación, evaluación de las funciones superiores, búsqueda de signos de déficits neurológicos focales.

- Anti edemas

## ESCALA DE GLASGOW



GSC: TCE Leve → 13-15 puntos

TCE Moderado → 9-12 puntos

TCE grave → 8-3 puntos

## Signos de alarma:

Síntomas: mareo, dolor en el lugar del impacto, inestabilidad. Tiene valor para sospechar lesiones intracraneales: presencia de vómitos incoercibles, cefalea holocraneal intensa, pérdida de conciencia, déficit neurológico focal, amnesia posttraumática continua (anterógrada o retrograda) alteración del comportamiento y/o crisis convulsivas.



# TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA

Es la prueba diagnóstica de elección. Es importante discriminar los casos en los que su realización no está indicada.

## TRATAMIENTOS

Si  $GSC = 15$ , TC normal:

Observación en urgencias durante 2-4 horas. En el caso de empeoramiento de nivel de consciencia, aparición de nueva focalidad neurológica o alteraciones pupilares, aparición de cefalea intensa o de crisis epilépticas, estaría indicado realizar TC craneal de control.

Si  $GSC < 15$ , TC anormal o signo de alarma:

- Hospitalización al menos durante 24 horas
- Vigilancia continua: ABC, repetir exploración neurológica, monitorización de constantes, cabeceado de la cama a  $30^\circ$ , iniciar fármacos anti-epilépticos si crisis, valoración por neurocirujía
- Si cervicalgia, edad mayor a 65 años, caída sobre cabeza, caída desde más de 1m de altura o contusión a alta velocidad: realizar también radiografía de columna en 3 proyecciones.

## ALGORITMO DIAGNÓSTICO

Traumatismo craneoencefálico

Leve

Moderado, severo o crítico

Categoría 1

Categoría 2 y 3

Realizar TAC craneal  
Valorar ingreso hospitalario  
Valorar neurocirujía

Observación ambulatoria

Realizar TAC craneal

TC Anormal

TC Normal;  $GSC < 15$

Valorar indicación quirúrgica  
Valorar ingreso hospitalario

Valorar indicación quirúrgica  
Valorar ingreso hospitalario



# CUIDADOS

- \* Posición del paciente: estará incorporada a 20-30°, siempre y cuando se haya descartado posibles lesiones en la columna vertebral
- \* Estabilidad hemodinámica: Noradrenalina
- \* Normotermia: deben mantenerse, tratando de forma agresiva y precoz. Cualquier elevación de la temperatura axilar por encima de los 37°C
- \* Normoglicemia: la glucemia debería oscilar entre los 8-140 mg/dl y se tratará por encima de 140 mg/dl.
- \* Nutrición precoz: cuidados de enfermería en la nutrición del TCEG y en la prevención de la broncoaspiración:
  - ✓ Control diario del peso del paciente y medición de ultrasonido
- \* Colocación y mantenimiento de JNG según protocolo (sonda orogástrica en pacientes con fractura de base de cráneo)
- \* Comprobación radiográfica de tórax tras colocación JNG
  - ✓ Control del residuo gástrico cada 6 hrs
  - ✓ Realización de analíticas en sangre y en orina de 24h, para control nutricional.
  - ✓ Control de glicemia cada 6h.
  - ✓ Cambio de equipo NE / NPT según protocolo
- \* Eliminación fecal
- \* Problema relacionados con la inmovilidad y la movilización
- \* La fecación neocomial

# **BIBLIOGRAFÍA**

(UDS, ANTOLOGÍA DE PRÁCTICAS  
PROFESIONALES...)