



Karen Guadalupe Alvarez de la Cruz.

Dr. Jesus Eduardo Cruz Dominguez.

TCE.

Medicina fisica y de rehabilitacion.

Grado: 5

Grupo: C

Comitán de Domínguez Chiapas a 06 de diciembre del 2024.

ESCALA DE FISHER

PARA CLASIFICAR LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

GRADO I
Sin evidencia de sangrado

GRADO II
Sangre difusa fino sin una línea de separación medido perpendicularmente

GRADO III
Cápsula gruesa (1 mm) medido perpendicularmente

GRADO IV
Hematomas parenquimatosos, hemorragia de cisternas, frías de sangrado difusa

ICH Score

Hemorragia intraparenquimatosa

COMPONENTE	PUNTAJE	Puntos	Mortalidad
Escala de Glasgow	3 a 4	2	0
	5 a 12	1	13%
	13-15	0	26%
Edad	>80 años	1	3
	<80 años	0	72%
Ubicación	Infratentorial	1	4
	Supratentorial	0	97%
Volumen	>30 cm ³	1	5
	<30 cm ³	0	100%
Vaciamiento ventricular	Presente	1	
	Ausente	0	

Escala pronóstica para evaluar mortalidad a 30 días en pacientes con hemorragia intraparenquimatosa

Clasificación de MARSHALL

Para Traumatismo Craneoencefálico en Tomografía (TC)

Grado	Categoría	Característica	Porcentaje de hemorragia intracerebral
I	Lesión difusa tipo I	TC normal	
II	Lesión difusa tipo II	Cisternas presentes con desplazamiento de línea media < 5 mm y/o lesiones hiperdensas < 25 cc.	28.6%
III	Lesión difusa tipo III (Edema)	Compresión o ausencia de cisternas, con desplazamiento de línea media < 5 mm, lesiones de densidad mixta o alta < 25 cc.	63.2%
IV	Lesión difusa	Desplazamiento de la línea media > 5 mm, lesiones de densidad mixta o alta < 25 cc.	100%
V	Lesión masa evacuada	Cualquier lesión evacuada quirúrgicamente	65.2%
VI	Lesión masa no evacuada	Cualquier masa no evacuada quirúrgicamente > 25 cc.	84.6%

¿TCE?

Traumatismo craneoencefálico, que produce lesiones craneales en donde existe pérdida de la integridad neuronal

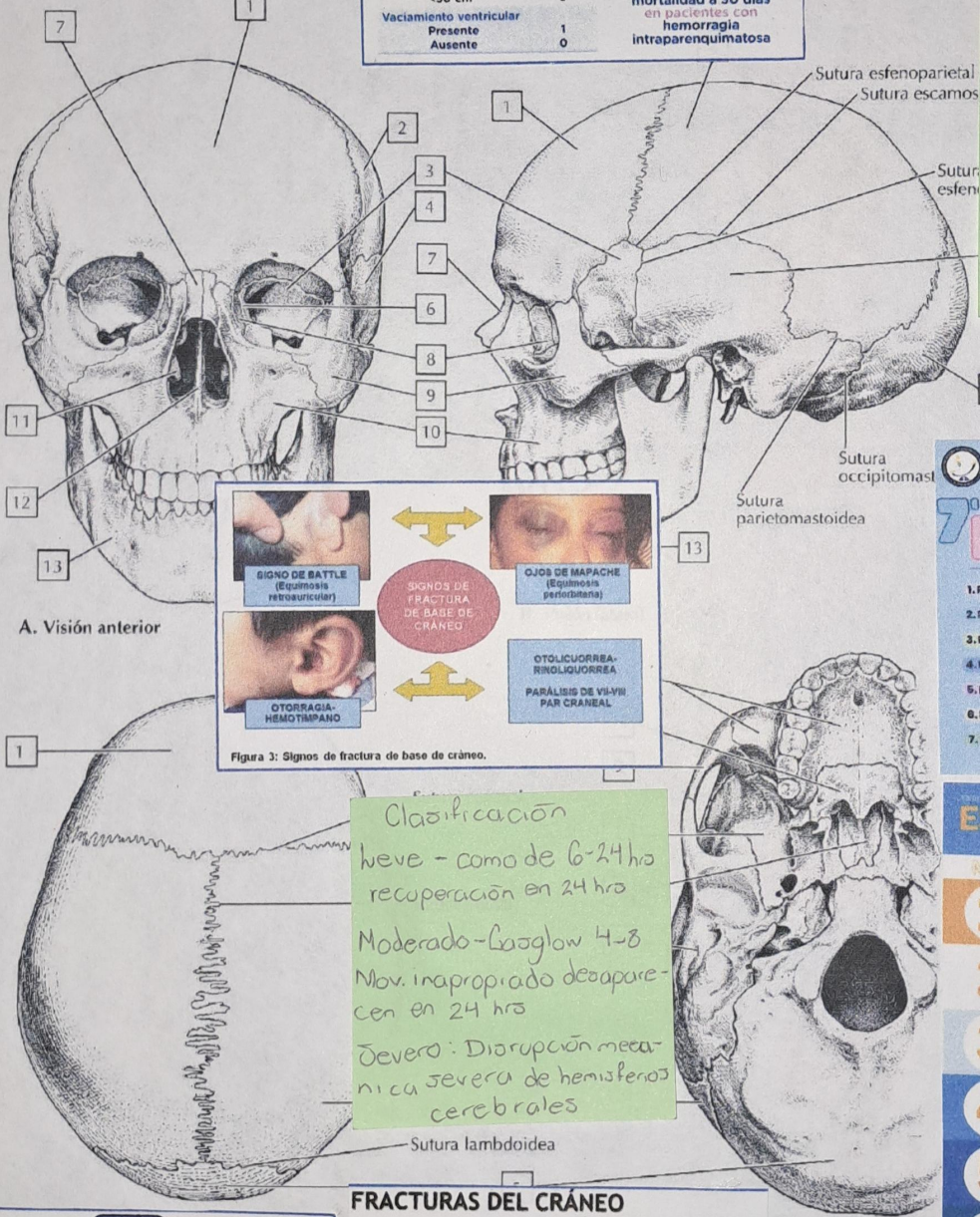


Figura 3: Signos de fractura de base de cráneo.

SIGNOS DE BATTLE (Equimosis retroauricular)

OJOS DE MAPACHE (Equimosis periorbitaria)

OTOLICUORREA-RINOLICUORREA

PARÁLISIS DE VISIÓN PAR CRANEAL

OTORRAGIA-HEMOTIMPANO

7P Para la Intubación

ASOCIACIÓN MEXICANA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA A.C.

1. Preparación
2. Preoxygenación
3. Pretratamiento
4. Protección y posicionamiento
5. Parálisis e inducción
6. Procedimiento de intubación
7. Post-intubación

Clasificación

leve - como de 6-24 hrs recuperación en 24 hrs

Moderado - Glasgow 4-8

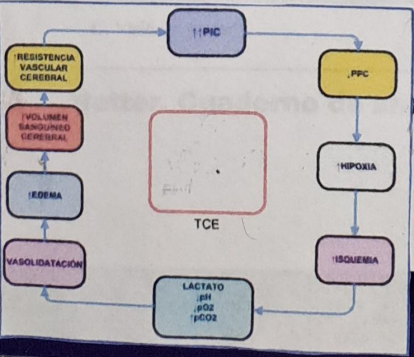
Nov. inapropiado de recuperación en 24 hrs

Severo: Disrupción mecánica severa de hemisferos cerebrales

ESCALA DE RAMSAY

©Creative_Nurse

1. Despierto, alerta y agitado, no desorientado
2. Despierto, cooperador, orientado y tranquilo
3. Dormido con respuesta a órdenes
4. Somnoliento con breves respuestas a la luz y al sonido
5. Dormido con respuesta solo al dolor
6. Profundamente dormido sin respuesta a estímulos



FRACTURAS DEL CRÁNEO

Fx lineal
- No deprimida
- Más comunes
- Asoc. a contusión o contusión
- Sospecha H. subdural: atraviesan surcos vasculares AA o líneas de unión ósea.

Fx deprimida
- 7-10%
- Hueso parietal.
- Simple o compuestas (asoc. laceración duramadre o corteza).

Fx abierta
- Comunicación directa entre tejidos blandos y cerebral por ruptura de duramadre, salida LCR o masa o traves de herida.

Fx de base
- Presencia aire en cráneo o seno subdural espacio.
- Signos:
- Olo- o rinorrea: Signo de halo para LCR.
- Signo de Battle.
- Hemotimpano.
- Ojos de mapache.