



**TEMA: EMERGENCIAS PEDIATRICAS (ATENCION DEL NIÑO CON PROBLEMAS TRAUMÁTICOS Y DE INTOXICACIÓN, TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO)**

**MATERIA: PATOLOGÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE.**

**DOCENTE: LIC. ALFONSO VELAZQUEZ RAMIREZ.**

**ALUMNA: KARLA GUADALUPE MÉRITO GÓMEZ.**

**LICENCIATURA: ENFERMERÍA.**

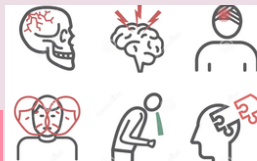
**CUATRIMESTRE: QUINTO CUATRIMESTRE.**

**PARCIAL: IV**

# EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

## ATENCIÓN DEL NIÑO CON PROBLEMAS TRAUMÁTICOS Y DE INTOXICACIÓN

La atención del niño con problemas traumáticos y de intoxicación se refiere al conjunto de medidas y acciones que deben tomarse para abordar las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de un niño que ha sufrido un trauma (ya sea físico o emocional) o que ha sido expuesto a una intoxicación por sustancias tóxicas.



### IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN DEL NIÑO CON PROBLEMAS TRAUMÁTICOS Y DE INTOXICACIÓN

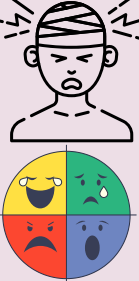
La importancia de la atención del niño con problemas traumáticos y de intoxicación radica en que tanto los traumas físicos como emocionales, así como las intoxicaciones, pueden tener efectos significativos y duraderos en la salud y el bienestar del niño. El manejo adecuado y oportuno de estas situaciones puede marcar la diferencia en la recuperación del niño y en su desarrollo futuro.

- 1. Prevención de complicaciones graves:** La atención temprana evita secuelas físicas y psicológicas a largo plazo.
- 2. Recuperación física y emocional:** Un manejo adecuado ayuda a la recuperación y evita trastornos psicológicos futuros.
- 3. Desarrollo saludable:** La intervención permite un desarrollo físico, emocional y cognitivo normal.
- 4. Prevención de riesgos futuros:** Reduce el riesgo de problemas recurrentes y educa sobre el manejo adecuado de riesgos.
- 5. Bienestar integral:** Ayuda a mantener la calidad de vida del niño y su integración social.
- 6. Impacto positivo en la familia:** Reduce el estrés familiar y mejora la dinámica del hogar.

## “TRAUMATISMO”

### DEFINICIÓN:

El traumatismo en niños se refiere a cualquier tipo de lesión o daño físico o emocional que un niño sufra debido a un evento traumático. Este evento puede ser causado por accidentes, violencia, maltrato, desastres naturales o situaciones estresantes, y puede tener efectos inmediatos y a largo plazo en su salud física y psicológica. Los traumatismos pueden clasificarse en físicos y emocionales (psicológicos), dependiendo de la naturaleza del daño.



### CAUSAS MAS COMUNES:

Las causas más comunes de traumatismo en niños incluyen:

- 1. Accidentes de tráfico:** Atropellos o accidentes de vehículos.
- 2. Caídas:** En el hogar, en la escuela o mientras juegan.
- 3. Maltrato infantil:** Abuso físico, emocional o sexual.
- 4. Quemaduras:** Por fuego, líquidos calientes o productos químicos.
- 5. Acoso escolar:** Bullying físico o emocional.
- 6. Exposición a violencia doméstica:** Testigos de violencia en el hogar.
- 7. Desastres naturales:** Terremotos, inundaciones, huracanes, etc.
- 8. Intoxicación:** Ingesta accidental de productos tóxicos o medicamentos.



### TIPOS DE TRAUMATISMO

#### 1. Traumatismo Físico:

- o **Contusiones y fracturas:** Lesiones por golpes o caídas.
- o **Traumatismo craneal:** Conmociones cerebrales o fracturas en la cabeza.
- o **Quemaduras:** Por fuego, líquidos calientes o productos químicos.
- o **Lesiones abdominales:** Golpes en el abdomen que dañan órganos internos.
- o **Lesiones en cuello y columna:** Dolor o parálisis por lesiones en la columna vertebral.

#### 3. Traumatismo por Desastres Naturales:

- o Lesiones y secuelas emocionales por fenómenos naturales como terremotos o huracanes.

#### 2. Traumatismo Emocional:

- o **Abuso físico, emocional o sexual:** Daño psicológico por maltrato.
- o **Negligencia:** Falta de cuidado adecuado, causando daño emocional.
- o **Exposición a violencia:** Violencia doméstica o bullying escolar que afecta el bienestar emocional.
- o **Duelo o pérdida:** La muerte de un ser querido puede causar trastornos emocionales significativos.
- o **Traumatismo por Intoxicación:** Ingesta accidental de productos tóxicos o sustancias.



### CUADRO CLINICO

El cuadro clínico de un niño con traumatismo incluye:

#### 1. Traumatismo Físico:

- o **Fracturas y contusiones:** Dolor, hinchazón, moretones, dificultad para mover la parte afectada.
- o **Traumatismo craneal:** Dolor de cabeza, mareos, pérdida de conciencia, confusión.
- o **Quemaduras:** Enrojecimiento, ampollas, dolor intenso.
- o **Lesiones abdominales:** Dolor, hinchazón, náuseas, vómitos.
- o **Lesiones en cuello y columna:** Dolor en cuello o espalda, parálisis, dificultad para mover las extremidades.

#### 2. Traumatismo Emocional:

- o **Abuso físico o emocional:** Cambios de comportamiento, baja autoestima, miedo excesivo.
- o **Exposición a violencia:** Ansiedad, trastornos del sueño, agresividad.
- o **Abuso sexual:** Comportamiento inapropiado, dolor genital, miedo a ciertos adultos.

### EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO

La evaluación y diagnóstico en enfermería de niños con traumatismo se enfoca en identificar lesiones físicas y emocionales:

#### 1. Traumatismo Físico:

- o **Valoración inicial:** Inspección rápida y priorización de lesiones.
- o **Examen físico:** Revisión de fracturas, contusiones, quemaduras y lesiones internas.
- o **Diagnóstico específico:** Uso de rayos X, tomografía y otros exámenes para confirmar fracturas o lesiones graves.

#### 2. Traumatismo Emocional:

- o **Valoración emocional:** Observación de cambios de comportamiento como agresividad o aislamiento.
- o **Historia psicosocial:** Evaluación del entorno familiar y eventos traumáticos recientes.
- o **Evaluación psicológica:** Uso de herramientas específicas para medir el impacto emocional y detectar signos de abuso o trauma.

#### 3. Diagnóstico de Enfermería:

- o Diagnósticos comunes incluyen dolor agudo, riesgo de infección, alteración de la movilidad física, y ansiedad.
- o Se enfoca en tratar tanto los aspectos físicos (lesiones) como emocionales (trauma psicológico).

### TRATAMIENTO

**1. Inicial:** Estabilización (ABC: vía aérea, respiración, circulación), control del dolor, inmovilización de fracturas, curación de heridas, y monitoreo de signos vitales.

#### 2. Específico:

- o **Traumatismo craneal:** Reposo y monitoreo neurológico.
- o **Fracturas:** Reducción y fijación adecuada.
- o **Quemaduras:** Enfriamiento, curación y prevención de infecciones.
- o **Lesiones torácicas:** Manejo con oxígeno y drenaje si necesario.

**3. Apoyo emocional:** Crear un ambiente seguro y derivar a un psicólogo si es necesario.



### COMPLICACIONES

#### 1. Complicaciones Físicas:

- o **Infecciones:** Riesgo de infecciones en heridas o fracturas expuestas.
- o **Sangrado Interno:** Hemorragias en órganos como el hígado o bazo.
- o **Daño Neurológico:** Lesiones cerebrales o medulares que afectan funciones motoras y sensoriales.
- o **Síndrome Compartimental:** Presión elevada en los músculos que afecta la circulación sanguínea.
- o **Complicaciones Respiratorias:** Neumotórax o hemotórax que dificultan la respiración.
- o **Problemas en la Movilidad:** Deformidades o pérdida de función por fracturas mal tratadas.

#### 2. Complicaciones Psicológicas:

- o **Estrés Postraumático (TEPT):** Ansiedad, pesadillas y flashbacks tras el trauma.
- o **Ansiedad y Depresión:** Trastornos emocionales a raíz del traumatismo.
- o **Trastornos del Sueño:** Insomnio o pesadillas debido al impacto emocional del trauma.

### INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- 1. Estabilización Inicial:** Asegurar funciones vitales (ABC), controlar hemorragias y monitorear signos vitales.
- 2. Manejo del Dolor:** Administrar analgésicos según indicaciones médicas y evaluar continuamente el dolor.
- 3. Inmovilización de Lesiones:** Usar férulas o vendajes para inmovilizar fracturas y monitorear circulación distal.
- 4. Curación de Heridas:** Limpiar y desinfectar heridas, aplicar apósitos estériles para prevenir infecciones.
- 5. Atención Psicológica:** Brindar apoyo emocional y crear un ambiente tranquilo, derivar a un especialista si es necesario.
- 6. Monitoreo Continuo:** Evaluar signos de complicaciones y realizar un seguimiento constante de signos vitales.
- 7. Educación a la Familia:** Instruir a los padres sobre cuidados postraumáticos, señales de alerta y prevención de futuros accidentes.

Estas intervenciones buscan estabilizar al niño, controlar el dolor, evitar complicaciones y promover su recuperación tanto física como emocional.



## INTOXICACIÓN

### DEFINICIÓN

La intoxicación en niños es un estado de daño a la salud causado por la exposición a sustancias tóxicas que el cuerpo no puede procesar de manera segura. Estas sustancias pueden ser ingeridas, inhaladas o absorbidas a través de la piel, y afectan negativamente los sistemas y órganos del cuerpo. Debido a que los niños tienen menor peso y órganos en desarrollo, son más vulnerables a los efectos tóxicos de muchas sustancias.



### CAUSAS MAS COMUNES

- 1. Medicamentos:** Ingesta accidental de medicamentos recetados o de venta libre (analgésicos, antibióticos, etc.).
- 2. Productos domésticos:** Productos de limpieza, desinfectantes, detergentes y cosméticos que son ingeridos o inhalados.
- 3. Alimentos contaminados:** Alimentos en mal estado o contaminados con bacterias, toxinas o virus.
- 4. Veneno y pesticidas:** Exposición a venenos para roedores o pesticidas en el hogar.
- 5. Plantas tóxicas:** Ingestión de plantas venenosas como la adelfa o la flor de la serpiente.
- 6. Gases tóxicos:** Inhalación de monóxido de carbono o productos de combustión.

Estas son las causas principales de intoxicación en niños, y es crucial tomar medidas preventivas, como almacenar productos peligrosos fuera del alcance de los niños y educar sobre los riesgos.

### CLASIFICACION

#### 1. Según la Vía de Exposición:

- o **Ingestión:** Ingesta de sustancias tóxicas (medicamentos, productos domésticos, alimentos contaminados).
- o **Inhalación:** Inhalación de gases o vapores tóxicos (monóxido de carbono, humo).
- o **Absorción Cutánea:** Sustancias tóxicas que ingresan al cuerpo a través de la piel.
- o **Inyección:** Ingreso de sustancias tóxicas por inyección (menos frecuente).

#### 2. Según la Duración de la Exposición:

- o **Aguda:** Exposición rápida a una alta dosis de tóxicos, con síntomas inmediatos.
- o **Crónica:** Exposición a dosis pequeñas durante un período prolongado.

#### 3. Según la Sustancia Involucrada:

- o **Medicamentos:** Ingesta accidental de fármacos.
- o **Productos Químicos:** Sustancias domésticas como limpiadores y pesticidas.
- o **Alimentos:** Intoxicación alimentaria por bacterias o toxinas.
- o **Plantas:** Ingestión de plantas venenosas.
- o **Gases:** Inhalación de gases tóxicos como monóxido de carbono.
- o **Alcohol y Drogas:** Ingesta accidental de alcohol o drogas recreativas.

#### 4. Según la Gravedad:

- o **Leve:** Síntomas moderados que no requieren tratamiento urgente.
- o **Moderada:** Síntomas más graves que requieren atención médica.
- o **Grave:** Síntomas severos, como pérdida de conciencia o fallo orgánico, que requieren intervención urgente.

### CUADRO CLINICO

#### Síntomas Generales:

- o **Gastrointestinales:** Náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea.
- o **Neurológicos:** Somnolencia, confusión, convulsiones, pérdida de conciencia.
- o **Respiratorios:** Dificultad para respirar, cianosis.
- o **Cardiovasculares:** Taquicardia, hipotensión, arritmias.
- o **Dermatológicos:** Enrojecimiento, sudoración excesiva, erupciones.
- o **Comportamentales:** Irritabilidad, descoordinación.

**Casos graves:** Convulsiones, coma, paro respiratorio o cardíaco, fallo multiorgánico.



#### Síntomas Específicos según la intoxicación:

- o **Medicamentos:** Somnolencia extrema, pupilas dilatadas o contraídas.
- o **Productos químicos:** Ardor en boca o garganta, dificultad para tragar.
- o **Alimentos contaminados:** Dolor abdominal, vómitos, diarrea.
- o **Gases tóxicos:** Mareos, dolor de cabeza, dificultad respiratoria.
- o **Alcohol y Drogas:** Euforia, descoordinación.
- o **Plantas:** Náuseas, vómitos, confusión.





# EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO

## Evaluación:

### 1. Historia Clínica:

- Obtener información sobre la posible sustancia involucrada (medicamentos, productos químicos, alimentos, etc.).
- Determinar el tiempo de exposición, la cantidad ingerida o inhalada, y la vía de exposición (ingestión, inhalación, contacto).

### 2. Valoración de Síntomas:

- Evaluar los síntomas del niño, como náuseas, vómitos, dolor abdominal, dificultad respiratoria, alteraciones neurológicas, entre otros.
- Observar signos de deshidratación o cambios en el estado de conciencia.

### 3. Monitoreo de Signos Vitales:

- Medir la presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura, y frecuencia respiratoria.
- Evaluar la oxigenación (uso de oxímetro de pulso si es necesario).

### 4. Exámenes Complementarios:

- Análisis de sangre y orina para detectar niveles de toxinas, alteraciones electrolíticas o signos de daño orgánico.
- Ecografía o rayos X si es necesario para evaluar daños internos.



## Diagnóstico:

### • Diagnóstico Clínico:

- Basado en la evaluación de síntomas y la historia de exposición a sustancias tóxicas. El diagnóstico inicial se enfoca en identificar la causa probable de la intoxicación.

### • Diagnóstico Diferencial:

- Es importante descartar otras condiciones médicas que puedan presentar síntomas similares, como infecciones, trastornos metabólicos o enfermedades neurológicas.

### • Pruebas de Confirmación:

- En algunos casos, se pueden realizar análisis específicos de sangre o pruebas para identificar la sustancia tóxica implicada.



# TRATAMIENTO

El tratamiento de la intoxicación en niños incluye:

- Manejo Inicial:** Evaluación de la gravedad, estabilización del niño y monitoreo de signos vitales. Se previene la absorción de la toxina con carbón activado o lavado gástrico.
- Tratamiento Específico:** Administración de antídotos según la sustancia, descontaminación en caso de contacto con la piel u ojos, y soporte respiratorio si es necesario.
- Tratamiento de Complicaciones:** Manejo de shock y monitoreo de la función renal y hepática si están comprometidas.
- Atención de Apoyo:** Hidratación y observación para detectar complicaciones posteriores.
- Seguimiento y Alta:** Evaluación de la recuperación y orientación para el seguimiento en casa.

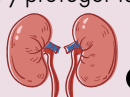
Una atención rápida y adecuada es esencial para evitar daños graves en el niño.

# COMPLICACIONES

Las complicaciones de la intoxicación en niños pueden incluir:

- Daño en órganos como el hígado y los riñones.
- Problemas respiratorios graves, incluyendo paro respiratorio.
- Convulsiones o coma debido a la ingestión de sustancias tóxicas.
- Shock por deshidratación o caída de la presión arterial.
- Alteraciones en el ritmo cardíaco y presión arterial.
- Daño neurológico a largo plazo, como retrasos en el desarrollo.
- Efectos persistentes que afectan la salud a largo plazo.

Es crucial tratar la intoxicación rápidamente para evitar estas complicaciones y proteger la salud del niño.



# INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Las intervenciones de enfermería en niños intoxicados incluyen:

- Evaluación Inicial:** Valorar el estado general, signos vitales y el tipo de intoxicación.
- Manejo de las Vías Aéreas:** Asegurar la respiración y administrar oxígeno si es necesario.
- Control de Signos Vitales:** Monitorear continuamente la temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria.
- Prevención de la Absorción:** Administrar carbón activado o realizar lavado gástrico si corresponde.
- Administración de Medicamentos:** Usar antídotos y líquidos intravenosos según la necesidad.
- Manejo de Complicaciones:** Tratar convulsiones y otras complicaciones graves.
- Apoyo Psicológico:** Brindar soporte emocional a la familia y al niño.
- Educación y Prevención:** Enseñar a los padres sobre cómo prevenir intoxicaciones en el hogar.

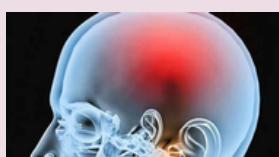
Estas intervenciones son esenciales para estabilizar al niño y prevenir complicaciones graves.



# TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO

## DEFINICIÓN

El traumatismo craneoencefálico (TCE) es una lesión en el cerebro o el cráneo que resulta de un golpe, caída, accidente u otro impacto. Es común en niños debido a su actividad física y vulnerabilidad a accidentes. La severidad del TCE puede variar, desde una conmoción cerebral leve hasta daños cerebrales graves.



## CAUSAS MÁS COMUNES

- Accidentes de tráfico (colisiones, atropellos).
- Caídas (especialmente en niños pequeños).
- Lesiones deportivas (caídas o golpes durante actividades físicas).
- Accidentes domésticos (golpes con muebles o escaleras).

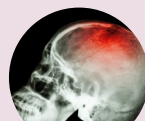
## CLASIFICACIÓN TCE

### Según Gravedad:

- Leve:** Conmoción cerebral con síntomas como dolor de cabeza, mareos y confusión breve. No hay pérdida de conciencia o es mínima.
- Moderado:** Pérdida de conciencia entre 30 minutos y 24 horas, síntomas como confusión prolongada y somnolencia.
- Severo:** Pérdida de conciencia prolongada, daño cerebral significativo, convulsiones y sangrado. Requiere tratamiento urgente y, a menudo, cirugía.

### Según Localización:

- Lesión en el Cráneo:** Incluye fracturas y hematomas en el cráneo.
- Lesión en el Cerebro:** Daño al tejido cerebral, hematomas intracraniales o lesiones axonales difusas.



### Según el Tipo de Daño:

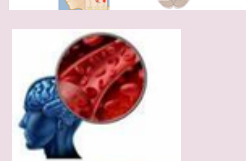
- Contusión cerebral:** Daño directo al tejido cerebral.
- Hematoma intracranial:** Acumulación de sangre dentro del cerebro.
- Lesión axonal difusa:** Daño severo en las fibras nerviosas del cerebro.



## FISIOPATOLOGÍA

El traumatismo craneoencefálico (TCE) ocurre por un golpe o impacto en la cabeza, lo que desencadena varios procesos en el cerebro:

- Daño Primario:** El impacto directo causa contusiones cerebrales, hematomas y fracturas del cráneo, además de posibles lesiones en el cerebro debido al movimiento dentro del cráneo (lesión contracoup).
- Aumento de la Presión Intracraneal (PIC):** La inflamación y el edema cerebral aumentan la presión dentro del cráneo, lo que limita el flujo sanguíneo al cerebro y reduce la cantidad de oxígeno que recibe.
- Lesión Secundaria:** Aumenta la inflamación, lo que puede llevar a isquemia cerebral (falta de oxígeno) y daño neuronal debido a desequilibrios iónicos.
- Daño Metabólico:** El cerebro no puede generar suficiente energía, lo que lleva a la muerte celular y a un mayor daño cerebral.
- Alteraciones en el Sistema Nervioso Autónomo:** El daño al cerebro afecta el control automático de funciones como la frecuencia cardíaca y la presión arterial.



## CUADRO CLINICO TCE

### 1. TCE Leve (Conmoción Cerebral):

- Dolor de cabeza.
- Mareos o sensación de aturdimiento.
- Náuseas y/o vómitos.
- Confusión o desorientación temporal.
- Pérdida breve de conciencia (si ocurre).



### 2. TCE Moderado:

- Pérdida de conciencia entre 30 minutos y 24 horas.
- Somnolencia o dificultad para mantenerse despierto.
- Confusión prolongada.
- Problemas de memoria (dificultad para recordar eventos antes o después del trauma).
- Convulsiones o movimientos anormales.
- Alteraciones en el habla o la visión.



### 3. TCE Severo:

- Pérdida prolongada de conciencia (más de 24 horas).
- Coma o estado de mínima conciencia.
- Convulsiones graves.
- Sangrado o líquido saliendo de los oídos o la nariz.
- Alteraciones graves en las pupilas (dilatadas, de tamaño desigual).
- Dificultad para respirar o irregularidades en la respiración.
- Parálisis o debilidad en alguna parte del cuerpo.

## EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO TCE

### 1. Evaluación Clínica:

- Se realiza una anamnesis para conocer la causa del trauma.
- Se evalúa el nivel de conciencia usando la escala de Glasgow (GCS).
- Se inspecciona el cráneo en busca de heridas o fracturas y se revisan signos neurológicos como reflejos y respuestas pupilares.



### 2. Exámenes Diagnósticos:

- Tomografía Computarizada (TAC):** Esencial para detectar hemorragias y fracturas.
- Resonancia Magnética (RM):** Se utiliza para evaluar lesiones cerebrales más complejas.
- Radiografía de cráneo:** Útil en algunos casos para identificar fracturas.
- Monitoreo de la presión intracraneal (PIC):** En casos graves, para detectar aumento de la presión.



### 3. Pruebas Adicionales:

- Electroencefalograma (EEG):** Para evaluar convulsiones o alteraciones eléctricas en el cerebro.
- Evaluación neuropsicológica:** Para detectar déficits cognitivos a largo plazo.

### 4. Diagnóstico Diferencial:

Se deben diferenciar lesiones como ACV o lesiones musculares que pueden presentar síntomas similares.

## TRATAMIENTO DEL TCE

El tratamiento del TCE depende de la gravedad de la lesión:

- Leve:** Reposo y observación, con analgésicos para aliviar el dolor. Se monitorean los signos neurológicos.
- Moderado a Severo:** Requiere hospitalización y monitoreo constante de la presión intracraneal (PIC). Se pueden administrar oxígeno y medicamentos para controlar la PIC.
- Tratamiento Quirúrgico:** En casos graves, se realiza una cirugía para eliminar hematomas, reparar fracturas del cráneo y reducir la presión intracraneal.
- Manejo de Complicaciones:** Se controlan complicaciones como la hipertensión intracraneal (HIC) con fármacos, y se administran anticonvulsivos si es necesario.
- Rehabilitación:** Terapias físicas, ocupacionales y cognitivas para ayudar en la recuperación de funciones motoras, cognitivas o del habla.



## COMPLICACIONES DEL TCE

Las complicaciones del TCE incluyen:

- Aumento de la presión intracraneal (PIC):** Puede dañar el cerebro por la falta de flujo sanguíneo adecuado.
- Hematomas intracraniales:** Sangrados que pueden requerir cirugía.
- Convulsiones:** Alteraciones cerebrales que provocan episodios convulsivos.
- Infecciones:** Como meningitis, especialmente en fracturas abiertas o intervenciones quirúrgicas.
- Daño neurológico permanente:** Pérdida de funciones motoras, cognitivas o de comportamiento.
- Coma:** En casos graves, el paciente puede quedar en coma o estado vegetativo.

**Conclusión:** Las complicaciones del TCE son graves, pero con un tratamiento adecuado se pueden minimizar las secuelas a largo plazo.



## PREVENCIÓN DEL TCE

La prevención del TCE incluye:

- Uso de protección:** Casco en actividades deportivas y al andar en bicicleta o moto.
- Seguridad vial:** Uso de cinturones de seguridad y sistemas de retención infantil en vehículos.
- Prevención de caídas:** Instalación de barandas y alfombras antideslizantes en el hogar.
- Educación:** Concienciar sobre la seguridad en deportes y actividades de riesgo.
- Infraestructura segura:** Garantizar que las áreas de juego y estructuras estén en buen estado.

**Conclusión:** La prevención del TCE se basa en la protección adecuada, la seguridad en el hogar y el vehículo, y la educación para minimizar riesgos.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Las intervenciones de enfermería en el TCE se centran en la observación, el manejo de la condición clínica y la prevención de complicaciones:

### 1. Monitoreo Neurológico:

- Evaluar el nivel de conciencia utilizando la escala de Glasgow (GCS).
- Observar cambios en la respiración, pupilas y signos de hemorragia.

### 2. Control de la Presión Intracraneal (PIC):

- Monitorear signos de aumento de la PIC y alertar al equipo médico si es necesario.
- Administrar fármacos como diuréticos osmóticos o sedantes para reducir la PIC.

### 3. Manejo del Dolor:

- Administrar analgésicos según lo indicado.
- Proporcionar medidas de comodidad para el paciente (ajustar la posición, ambientes tranquilos).

### 4. Prevención de Complicaciones:

- Prevenir úlceras por presión en pacientes con movilidad reducida.
- Mantener una hidratación adecuada y controlar el equilibrio electrolítico.
- Administrar anticonvulsivos si es necesario para prevenir convulsiones.

### 5. Educación al Paciente y Familia:

- Informar a la familia sobre el pronóstico y la importancia del seguimiento.
- Enseñar sobre la prevención de futuros TCE y el manejo adecuado en caso de que el paciente se recupere.

### 6. Soporte Emocional:

- Proporcionar apoyo emocional a la familia y paciente ante el impacto del traumatismo.

# REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/traumatismo#:~:text=En%20el%20%C3%A1mbito%20de%20la,causado%20por%20una%20fuerza%20externa.>
2. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/traumatismos/>
3. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572012000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572012000100001)
4. <https://www.msmanuals.com/es/profesional/lesiones-y-envenenamientos/abordaje-del-paciente-traumatizado/abordaje-del-paciente-traumatizado?ruleredirectid=757>
5. <https://www.guttmann.com/es/especialidad/traumatismo-craneoencefalico>
6. <https://www.fda.gov/consumers/articulos-para-el-consumidor-en-espanol/el-traumatismo-craneoencefalico-lo-que-debe-saber-sobre-los-sintomas-el-diagnostico-y-tratamiento>
7. <https://g.co/kgs/JGQRbQB>
8. <https://www.fda.gov/consumers/articulos-para-el-consumidor-en-espanol/el-traumatismo-craneoencefalico-lo-que-debe-saber-sobre-los-sintomas-el-diagnostico-y-tratamiento#:~:text=Diagn%C3%B3stico%20de%20los%20TCE&text=Un%20examen%20m%C3%A9dico%20es%20el,los%20ojos%20y%20los%20reflejos.>
9. <https://barcelona.guttmann.com/es/especialidad/traumatismo-craneoencefalico-infantil#:~:text=Las%20alteraciones%20cognitivas%2C%20conductuales%20y,y%20del%20estado%20de%20%C3%A1nimo.>
10. <https://escolasalut.sjdhospitalbarcelona.org/es/consejos-salud/seguridad/como-actuar-ante-traumatismo-craneoencefalico>