



Nombre de alumnos: VALENTE TRUJILLO SANDOVAL

Nombre del profesor: Dr. ROMEO SUAREZ MARTINEZ

Nombre del trabajo: FLUJOGRAMAS

Materia: URGENCIAS MEDICAS

Grado: 8

Grupo: A

Comitán De Domínguez, Chiapas a 24 de ABRIL del 2022.

Neuroinfección

Meningitis

Viral
bacteriana
micótica

Clasificación

Meningocócica
HI
SP

Inflamación del tejido

Cerebro

medula espinal

Meninges

Síntomas

Fiebre
rigidez de cuello
cefalea
náuseas
vómitos
confusión
convulsiones

DX

Sangre
función
lombos

Tx

Antibióticos
Corticoides
- Sustitución
líquidos

Encefalitis

infección
Parénquima
cerebral
o
medula

Cuadro

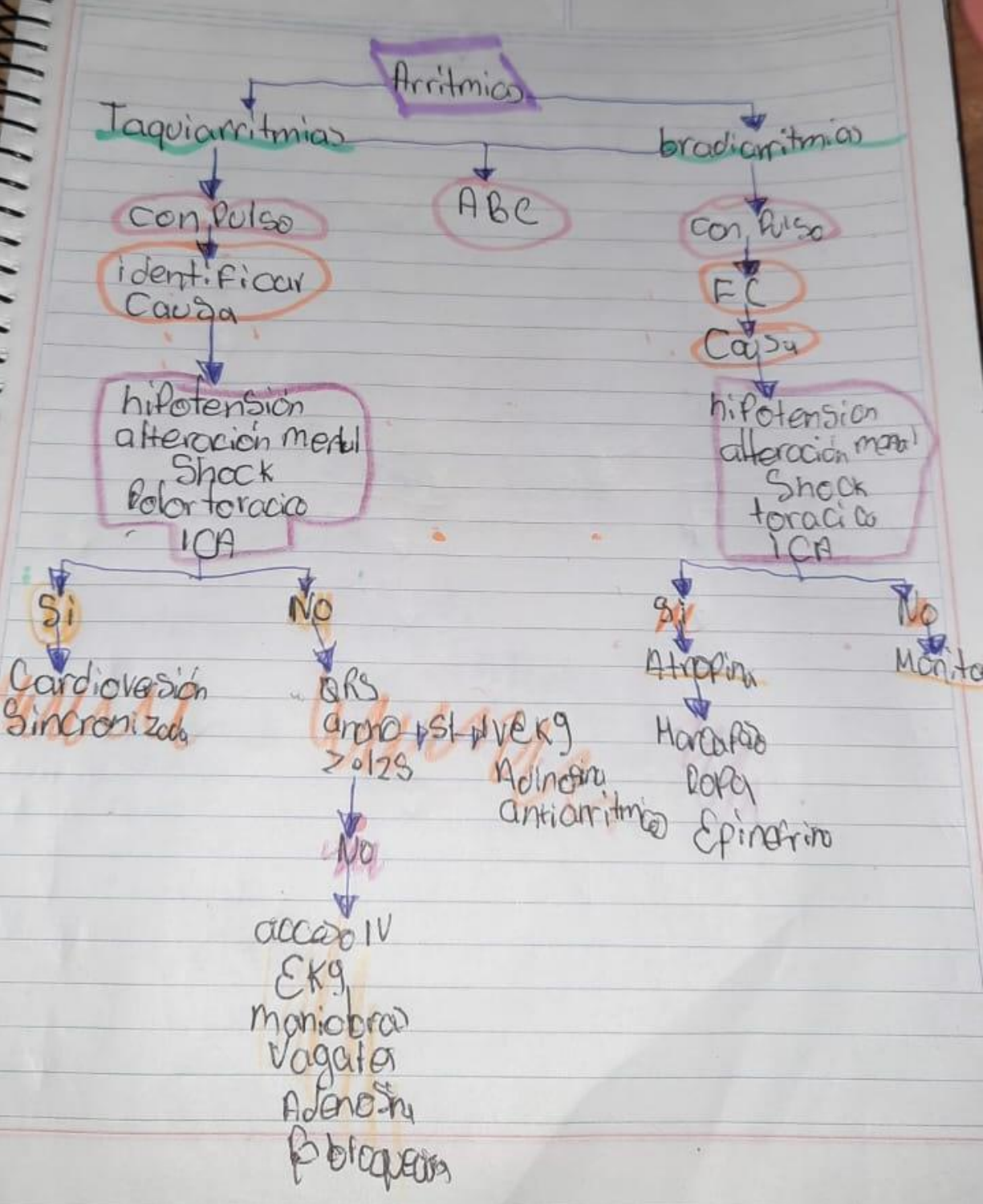
hemorragia
necrosis
local
Edema

Signos

Fiebre
cefalea
Alteración
Neuróptica

Diagnóstico

LCR



Insuficiencia Cardíaca

identificar Perfil hemodinámico

Congestión

Si
95%
Paciente húmedo

No
5%
Paciente seco

Perfusión Periférica adecuada

Si

Paciente húmedo y caliente
↑ TA

No

húmedo frío
 $S < 90 \text{ mmHg}$

Si

seco y caliente
= compensado

No

seco y frío
hipotensivo

Vascular redistribuye de fluidos

Cardíaco acumula fluidos

Si
inotropia

No
vasodilatador

Ayudador
Tx oral

Carga de fluidos
inotropia

Diuretico

Diureticos vasodilatador

Crisis hipertensiva

Aumento de la Presión
Sistólica > 180 mmHg
Diastólica > 120 mmHg

daño a órganos
blancos?

Si

Emergencia

Hospitalizar

Medicamento
Parenteral
↓ PA 25%
en 2h

Paciente
estable

Identificar
Causa de
PA

Examen
- Ekg
- BH
- ECG
- Rxt
- Tomografía

Terapia de
mantenimiento VD

ECO
- Perfil lipídico
- Función tiroidea
- Angiografía
- tomografía

No

Urgencia

considera
tratamiento
ambulatorio
según cuadro
clínico

Ante un
Paciente
estable:
terapia oral
↓ PA 25%
en 24-48h

Traumatismo craneoencefálico

Cualquier lesión física

Deterioro cognitivo del contenido craneal secundario, aun intercambio brusco de energía mecánica

aceleración, de desaceleración

Riesgo

neurología
coagulables epiléps
7.60 gpo
Intoxicación

Factores

Alarma

Glasgow < 15
hinchamiento craneal
signo fractura base craneal
2 Vomitos
> 65 mm

Alteración mecanismo Protección

Alteración autorregulación de Saccoplasmio

Lesión biomecánica

Daño secundario

Lesión Primaria

isquemia
Excitotoxicidad
Fallo energético
Edema cerebral
inflamación

Leve

glasgow 13-15

cada 8hrs
mencionar datos alarma

neuro cirujía

Tx

Moderado
glasgow 9-12

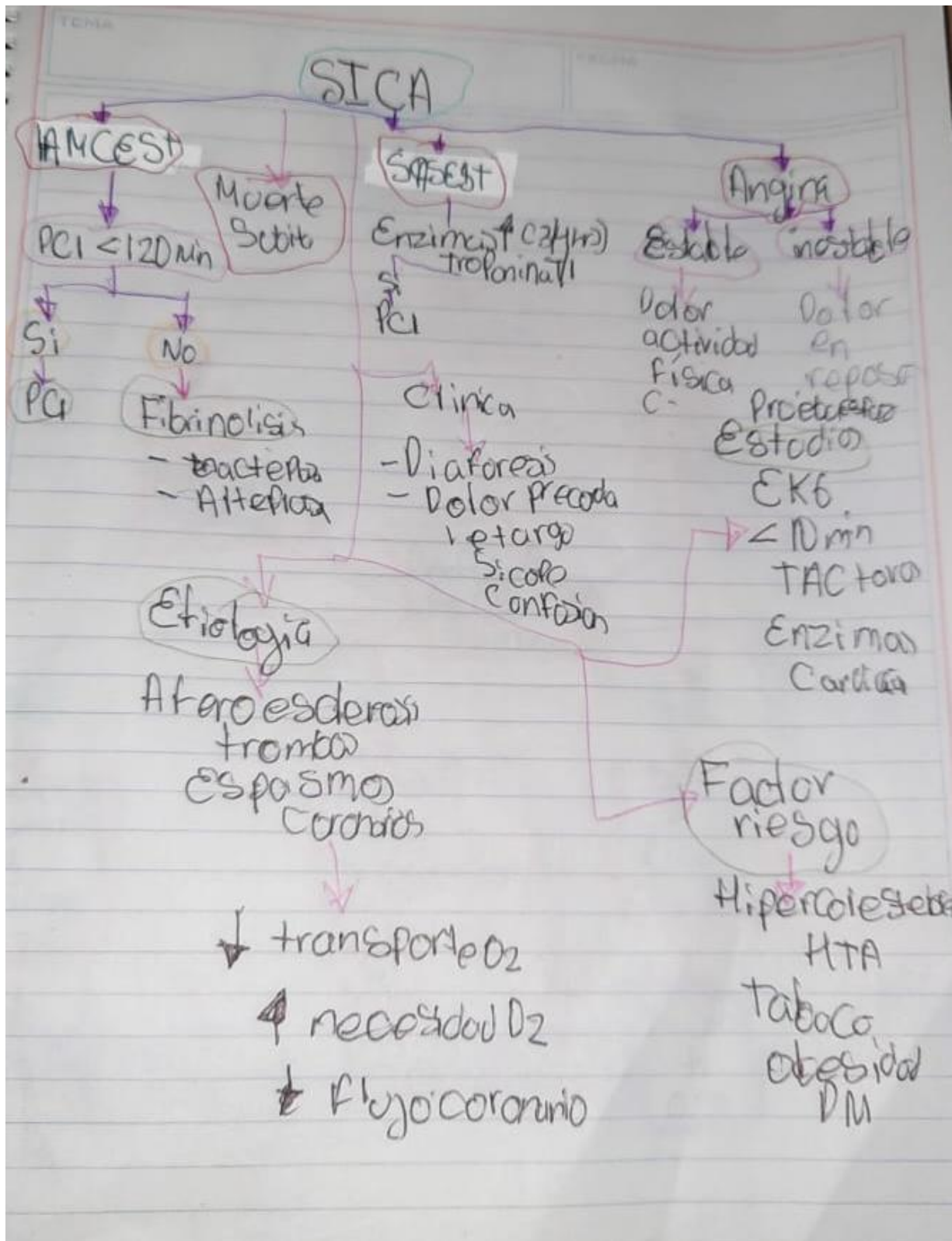
hospitaliza
minimo 8hrs

Revisión
8hrs

Severo
≤ 8

intuba

TAC
Cran



Evento cerebral vascular

85%
isquémico

15%
hemorrágico

Causa

obstrucción
que detiene
el flujo

Ruptura de
algun vaso
sanguíneo

Clasificación

Aterotrombótico
Cardioembólico
infarto lacunar

Hemorragia
Cerebral
- Subaracnoidea

Consospeda

interrogar y exploración
física déficit neurológico

Escala de
FAST Cincinnati

LA

Escala NIHSS

Estudios Lab
TAC o RM

isquémico

Hemorragia

< 6hrs Tx trombolítica
7-6hrs No

valoración
neurocirugía