



**Nombre de alumnos: Oded Yazmin
Sánchez Alcázar**

**Nombre del profesor: Dra. Alfonso
Maldonado Yaneth del Rocio**

Nombre del trabajo: 1 unidad

**Materia: Medicina basada en
evidencias**

Grado: 8°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas

Hemorragia Obstétrica.

¿Cómo se maneja el 3º periodo de alumbramiento?

oxitocina, Oxitocina, Tracción controlada del cordón, Masaje del fondo uterino.

¿Cómo se administra la oxitocina?

EV dosis 10 UI, Infusión EV Infundir en 20 UI en 500 ml fluidos
Posterior 20 UI durante 8 hrs

¿Cuáles son los características de ergonovina?

- Contracciones de útero, vida de 30-120 min, es inestable al calor.
- Dosis 0.2 mg

¿Cuáles son las características de Prostaglandinas E1?

- Se absorbe oral, vaginal, rectal, es termolabile
- Dosis 600 mcg dosis más rápida acción más prolongada

Características de Carbocina

- Es agonista de Oxitocina, es termolabile, eficacia 1 mes 60'
- dosis 1 inyección IV 100 mcg y provoca contracción del útero de 60 min
- IM Punción Juacón por 120 min.

¿Cómo se inicia el control de la hemorragia?

- Verificar la exposición de los placentas y examinarla, masajear útero, examinar

útero uterino, vagina con lavas

- o en caso de sangrado (complicación binómica), brisa, flujos de utero hemostasia uterina

Índice choque: $FC \div TAS$

¿Qué se hace en 1-20 min? reposición de volumen va de 100

Miembro superior 80' Otitendembuy, 2 accesos venosos

20-60 min estabilizan, lavado, Auscultar Pulmon para sobrecarga
monitoreo de la resuscitación adecuada

60 minutos: si de 20 de ↑ Hto continuo a sangrado y hipotension
Suspender CD

- Para TX de sangrado plaquetas \uparrow 50,000
- w/o plasma

evaluar acido-base, gases en sangre, monitoreo de Criterios clínicos

Reposición de volumen: - Hemoderivados, drogas inotrópicas,

¿Que soluciones se van al inicio de la reanimación? Cristaloide
¿Que puede producir la sol. fisiol? acidoso hipocloremico.

Objetivos en la reanimación hemostática:

Hb $>$ 7.5, Plaquetas 50,000, Fibrinogeno $>$ 200, fibrinógeno $>$ 1.5

Datos \downarrow G.C

FC $<$ 60, TA $<$ 90/60, FR $<$ 12, Temp $<$ 35, Sat $<$ 95%

Triage Obstetico

¿Que es triage obstetico? tiene proposito de clasificar la gravedad de los pacientes para priorizarlos

¿Que es muerte materna? muerte de mujer embarazada o dentro de 42 dias a la terminacion del embarazo

¿Que es muerte materna Directa? Resulta de las complicaciones obstetricas del embarazo por ejemplo por Intuccion, Uterin, etc incorrecto

¿Que es muerte materna Indirecta? Es la que resulta de una enf existente desde antes del embarazo o enf que evoluciona durante el mismo

1. Tono = atonia uterina

2. Tira: = laceracion

3. Tejido = laceracion

4. Trombina = coagulacion

¿Cuándo se da una atonia uterina? despues de parto prolongado, uso de analgesicos, ansiedad alta, anestesia general

Causas de trauma = laceracion perineal o rector, hematoma, episiotomia, ruptura uterina

Causas de trombina = - traumatico (Nilschland, hemofilia, Púrpura trombocitopenica)
- adquirido (anticoagulante, TIO, preeclampsia, muerte fetal septica)

¿Cual es la medida angular en el manejo de HPP? De oportuno, reemplazo de volumen, medicos medicos y Qx para dar con la causa, cantidad de sangre en sangre

¿Como es la regla del 30? perdida 30% de losomas, \downarrow 30 TAO, 30% Hb, \downarrow 30 PAS, \uparrow FC de pulso 30 lpm

Sintomas leve = debilidad, sudor, taquicardia

Modorada: Palidez angular

Grave: Shock, falta de conciencia, disnea, Sx Seehan

Código Mater.

Activación ERIO: Mecanismo llamado al personal del equipo de respuesta inmediata obstétrica (rojo)

- Sistema de respuesta inmediata que se activa en urgencia obstétrica.
1 activación

2 inicia manejo

3 presentación breve del paciente

4 ante la alarma: acudir en menos de 3 minutos

5 Evaluación

6 intervención

7 Estabilización del paciente

8 continúan manejo

9 registro de act.

10 Entrega de paciente

- Quiénes lo forman: multidisciplinario ginecología, enfermería, Pediatría, anestesiólogo, inhaloterapia, Trabajo Social, laboratorio

Suspension CD

- Dosis tx de aspiraci Plaquetas \uparrow 50,000
- w a, rido m o

evaluar acido-base, gases en sangre, monitoreo de Criterios Clinicos

Reposicion de volumen: - Hemodilucion, digoxin, inotropicos,

¿Que soluciones se usan al inicio de la reanimación? Cristaloide

¿Que puede producir la sol fisio? acidosis hipocloremica.

Objetivos en la reanimacion Hemostatica

Hb $>$ 7.5, Plaquetas 50,000, Fibrinogeno $>$ 200, fibrinopeptide $<$ 1.5

Datos \downarrow G.C Datos de Bajo Gasto Cardiaco.

FC $<$ 60, TA $<$ 90/60, FR $<$ 12, Temp $<$ 35, Sat $<$ 95%

CLAP

Patologías del embarazo, parto, puerperio

- Gestación
- Hipertensión
- Preeclampsia
- cardiopatía
- infección
- amenaza de aborto
- hemorragia
- anemia
- RPM

- fecha de nacimiento

- edad

étnica

estudios

estado civil

antecedentes familiares, persona

gestación actual peso talar, vacunc

Grupo RH

Consultas

haba parto

recién nacido peso sexo edad gestaci

defecto congénito

Patologías neonatales

- Ducto arterial
- Neumonía
- Enf respi crónica
- Infección
- Neurológica

Caine perinatal

- exámenes complementario

- hospitalización

- observación

Anomalías Congénitas

- Anencefalia
- Hidrocefalia
- Onfalocela
- Microcefalia

Secciones.

Identificación

antecedentes familiares

Gestación actual

enfermedades

RH

egreso RH Materno

anticoncepción

aborto

preferencia

Tx.

Control Prenatal

Indo UNCO
Preconcepción

Erogafici 3 una cada trimestre.

1. (11-13)

- Para ver la existencia gestación intrauterina
- Viabilidad fetal mediante la existencia membrano corionales.
- Detección gestacional
- Gestación múltiple ver cuantificación y amnionización
- Patología anexial / uterina
- Patología malformativa severa
- Cuidado de aneuploidias.

2. ^{edad} (18-22) transfontanelar.

- Confirmar la uteridad fetal
- edad gestacional
- Patología anexial / placentaria
- Malformación fetal
- trisomias

3. (32-34)

- uteridad fetal
- patologías (miocardiopatías)
- estado fetal
- Patología placentaria • líquido peso posición
- crecimiento fetal.

Pruebas de laboratorio.

- Cuidado de anomalías estructurales (Malta feto potano, cere neural)
- Marcador bioquímico: Fracción β gonadotropina corionica \uparrow trisomía 21
 \downarrow trisomía 18, 13

Tricromomeric
Pang mayo de 14-18

Pruebas de Laboratorio.

< 14 semanas

BH, Grupo RH, glucosa, FGO, urinario, Papanicolaou,
Exudado vaginal, VPH, VIH

14-24 semanas : Determinación proteinuria por reacción de Ollivier

24-28 : Determinación existencia proteinuria por tira reactiva,
BH, curva tolerancia glucosa, exploración vaginal

28-34 : tira reactiva

34-41 = proteinuria,

Estenosis hipertrofica del piloro.

¿Cuál es la causa más común en infantes? EHP blanco. Erizo A y O
 ¿Cuáles son las FX Rx? masculino, historia familiar, Perodo perinatal, hipoxia
 nacimiento, multiparidad, Tiempo bajo nacimiento, edad gestacional, hip
 p. prematuro P. Coarct, Pime tuj, anemia, antibiomas
 autismo

¿Qué se examina en piel? Erupciones hemorrágicas, descamación
 en la cara? Solas, Seguimiento objetos, reacción a la luz, rasgos ginecos
 ¿Qué evalúa todo? Fe 20-40

¿Por qué pérdida de electrolitos? Diaforesis, Vomito, Deshidratación, Diarrea
 y que puede causar? hiponatremia

¿Qué es el sodio? Es un electrolito el cual ayuda a regular
 la cantidad de agua que hay dentro de las células

¿Cómo se clasifica hiponatremia en niños? < 135

- Hipovolemica: Périda Sodio, gástrico, Diarrea, vomito, piel
- Normovolemica: Sudoración excesiva, pérdida renal, Diarrea fecales, etc
 Sx (arbo)

TX: Sol con sodio o 3% a una dosis 1ml/kg.

¿Qué es HPP? Crecimiento del mama ocasionando obstrucción dif el vaciamiento
 Produciendo cuadro característico vomito

- P Primogenico
- I Vomito
- L Longitud
- O Ojro Abierta
- E CX
- I Hipo cloremia potemia
- C Sx curdo
- A Alalosis Met

¿Cuándo ocurre? Primeros 2 meses vida
 ¿Qué puede pasar? R Crecimiento y desarrollo
 Por vomito = deshidratación
 ¿Causa? no nacen si no que se engrosa

Estenosis hipertrofica del piloro.

Sintomas: ^{Piostreind} Vomitos ^{postprandial} después de alimentación ^{Proiectil} Proiectil, hambre, ^{constreñidos} constreñidos de estomago, deshidratación, Problemas peso, deposiciones

2-12 semana no budo, ^{intención} intencional ^{tránsito} tránsito ^{duro} duro

Estudio ^{USG} USG, Rx (ciclo aereo)

TX inicial = ^{hidratación} hidratación ^{correción} corrección ^{alt} alt ^{electrolítica} electrolítica

Qx ^{pirotomía} pirotomía de Ramsted laparoscópico.

Es la disminución de la luz intestinal a nivel del piloro debido a hipertrofia e hiperplasia de la capa muscular en la porción antral pilórica del estomago

Factores de riesgo: ^{valores} valores ^{primogenito} primogenito

Edad: Recien nacido, ^{antes} antes ^{entre} entre la semana 8-12 de vida

Cuadro clínico: ^{vomito} vomito ^{no} no ^{budo} budo ^{en} en ^{proyectil} proyectil, ^{alcalosis} alcalosis ^{metabólica} metabólica o ^{hipocloémica} hipocloémica.

Exploración física: ^{palpación} palpación ^{duro} duro ^{pilórico} pilórico.

Pruebas diagnósticas: ^{ultrasonido} ultrasonido ^{abdominal} abdominal.

Tratamiento: ^{Quirúrgico} Quirúrgico ^{pirotomía} pirotomía ^{de} de ^{Ramsted} Ramsted.

Fisiopatología

Como resultado de los procesos inflamatorios químicos ^{implicados} implicados se llega a una hipertrofia del canal pilórico con la ^{subsecuente} subsecuente ^{obstrucción} obstrucción ^{esto} esto ^{hace} hace ^{que} que ^{se} se ^{produzcan} produzcan ^{vomitos} vomitos ^{prolongados} prolongados ^y y ^{abundantes} abundantes ^{lleva} lleva a ^{perdida} pérdida ^{de} de ^{electrolitos} electrolitos

Principal ^{hidrogeniones} hidrogeniones ^{sodio} sodio ^{potasio} potasio.

Tiada pediátrica,
apariencia
trabajo respiratorio
circulación cutánea

Es una herramienta rápida y útil para la evaluación
inicial del paciente pediátrico

En la gran mayoría de los centros hospitalarios su evaluación
se realiza en el triage por parte del personal que
realice esta tarea en el centro

Nos proporciona un Dx del paciente pediátrico en el
valoración del estado físico y de sus necesidades
urgentes para mantener una adecuada homeostasis.

Neumonías

Clasificación: Origen.

Intrahospitalaria: Adquirida días mas < 48 horas de hospital.

Grupo I:

Libero en la radiografía: Infiltrados alveolares o intersticiales
Inhalado 1 o más lóbulos.

Grupo II: Se les solicita Hemograma; BUN; Glucemia
Oximetria pulso, + tinción Gram y Cultivo de esputo.

Grupo III: Bacteriemia de caputo, 2 hemocultivos, estudio esputo

Tríada pediátrica: - Deshidratación por déficit de lactancia
- Analfabetismo
- Dispenia pediátrica.

NAC: Streptococcus pneumoniae otros ^{Gramidias} ^{T. Neophilus} Pneumoniae

Tabaquismo alcohol, DM, HAS, EPOC, IC

Fiebre
Dolor torácico
Disnea
Tos
Taquipnea

Descripción del patión alveolar

- Consolidación en patión alveolar
- Sx súbito
- Distribución lobar
- Broncograma aéreo

Datos nodulos:

- único o multiple
- Opacidad redondeada ↓ Gcm

Patión intersticial =

- ↑ de los fractos broncovasculares
- Engrosamiento peribronquial
- Atelectasia

Patient Bacteriemia: - Nódulos límites mal definidos
- Coagulación hacia el interior del alveolo
- pobre su tendencia hacia la transformación Rx en Perforación

Tratamiento

Si Rx luego: Amoxicilina 1g c/8h
Fluocinolona levofloxacino oral 500 mg / 24 horas

2 Rx Rx: Betalactámicos oral: Amoxicilina - Clavulato 875/125 mg
+ macrolido oral eritromicina 500 mg 8-12 horas

3 hospitalización Betalactámico IV cefalosporina 3 generación
o amoxicilina clavulato + Macrolido oral o IV
eritromicina 500 - 1000 mg 6-12 horas.

4 oral: Betalactámico IV: cefalosporina 3 o 4 generación
o carbapenem - Imipenem 500 - 1000 mg C 6-8 h
+ macrolido IV

Neumonía Nosocomial: Proceso inflamatorio de origen pulmonar
que se desarrolla a las más de 48 horas
de haber ingresado al hospital

- Es la principal complicación que se da en el hospital (NAVA)
- Es la 2ª causa infecciosa del hospital
- Si está antibiótico 4-6-21 días

Neumonía precoz: Primeros 4-7 días estancia hospitalaria
sin empleo previo de antibiótico y sin enf. crónicas,
- *Staphylococcus aureus*

Que es Neumonia hospitalaria? Se desarrolla en Px ricamente hospitalarios que han recibido diferentes antibiomas para tx y en enf crónicas
- Pseudomona aeruginosa

Factores: - Fisiología alterada, Jacta nasogástrica, necesidad de reintubación, aerosol, no lavar manos, no lavar guantes

Distinción: - EPOC, enf SNC, enf neuromuscular, DM, tabaco alcohol

Diagnóstico: Fiebre

- leuco >12 o leuco <4

Hemocultivo, Píeocultivos, PEE

Tratamiento

1. Antibiótico terapia: amplio espectro no demora más de 6 horas, valores espuria a tratamiento

Criterios de ingreso hospitalización

- Dificultad en la alimentación

- Enfermedad de base

- Falta de tratamiento

Cirugía - <6 meses

- Dificultad respiratoria

- Necesidad de O_2 para mantener $O_2 <92\%$

Tratamiento - sintomático

- Oxígeno líquido

- Picuaciones

- No antitoxigénico.

Tranobia Recurrente.

Neumonía Recurrente

- Se define como la existencia de por lo menos 2 episodios en 1 año o 3 episodios en toda la vida en la cual se demuestra neumonía persistente si no existe mejora radiológica

Etiología: VRS, Parainfluenza, adenovirus, enterovirus (virus)
Bacterias: S. Pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae
H. Influenzae, S. Pyogenes

Clinica: fiebre, taquipnea, dificultad respiratoria, ruscultación oral.
Signos respiratorios: rales nasal, quejido respiratorio, retracción pared torácica, rales nasales.

Laboratorio: Hemograma, PCR, cultivo, antígenos virales, etc.

Tratamiento: Antibiótico

↓ 6 meses = hospitalario

6 meses - 5 años = amoxicilina dosis alta

↑ 5 años + rales amoxicilina

Atípico / macrolida

Neumonía Grave: px necesita de la vigilancia y monitorización UCI

Estudios: Hemocultivo.

TX Bacteriano: Piperacilina / tazobactam

Síndrome Oddy Walker

Definición Es una condición de anomalías cerebrales en la que el cerebro crece en la parte del cerebro responsable de la coordinación de movimiento que está malformada.

Fisiopatología:

En la actualidad se considera que el problema se encuentra propiciado por una falta de desarrollo y formación del rombencefalo, falta de fusión del cerebelo y como consecuencia persistencia de la membrana dorsal la cual después presenta hemivación, todo esto en el primer trimestre de formación embrionaria.

Predisposición genética anomalías cromosómicas trisomía 13, 18, 21
Procedos infecciosos prenatales como toxo y exposición a ciertos agentes químicos como alcohol y valproato.

Diagnóstico: Se puede llevar a cabo durante la etapa prenatal mediante un estudio Ultrasonográfico o prenatal TC y RM.

Manifestaciones Clínicas: hidrocefalia, emesis, hiperirritabilidad y convulsiones, retardo en el desarrollo psicomotor aumento del perímetro cefálico, congestión de las venas del cuero cabelludo, abombamiento de la fontanela anterior y diastasis de suturas craneales.

Tratamiento: Resolución de la hidrocefalia: fenestración de la membrana del quiste

No existe tratamiento físico para los anormalidades físicas del cerebro que están presentes con el síndrome de Down. Walter de cualquier manera válvula de ventriculoperitoneal puede ser implantada quirúrgicamente. Para permitir que el líquido excedente intencionalmente el líquido de V¹ Ventriculo cerebro.

Norma 004

Atención Médica: Conjuntos de servicios proporcionados al Individuo con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

Cartas de consentimiento informado: Documentos escritos asignados por el Paciente, representante legal o familiar más cercano en virtud mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación una vez que se ha recibido información sobre los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

Establecimiento para la atención médica: todo aquel fijo móvil parcial o privado donde se presten servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de pacientes, cualquiera que sea su denominación, incluidos los consultorios.

Establecimiento para la atención médica:

Expediente Clínico: Conjunto de información datos personales del paciente que se integra dentro de todo establecimiento de atención médica.

Hospitalización: Servicio de internamiento de paciente para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación así como para cuidados paliativos.

Interconsulta: procedimiento que permite la participación de otro profesional del paciente en la atención del paciente a solicitud del médico tratante.

Paciente = Todo univo de la intencion medica.

Prognostico = Juicio medico basado en los signos y sintomas y demas datos sobre el probable curso, duracion + terminacion y secuelas de una enfermedad.

Referencia - Contra referencia: proceso medico-administrativo entre establecimientos para la atencion medica los 3 niveles de atencion para facilitar el envio - recepcion - regreso de pacientes

Resumen clinico: Documento elaborado por un medico en el cual se registran los aspectos relevantes de la atencion medica de un paciente.