

Atencion en urgencias ante un paciente con quemaduras

Inestable

Estabilización de la vía aérea, intubación temprana precoz si precisa de ello. Oxígeno al 100%, Accesos venosos, Prueba lactata o 55° a 20 ml/kg , Repetir si se requiere y Analgesia

Estable

Se continúa reconocimiento completo, lavar heridas, retirar ropa y joyas, Analgesia y evitar hipotermia

Traumatismos Asociados

Calcular superficie quemada (Tabla Lund-browner, regla de los 9 y Calcular profundidad y localización de quemaduras

>10% de SCA de 2º grado en adultos
Quemaduras de 2º grado que involucre cara, manos, pies, genitales, perineo
Quemaduras eléctricas, químicas, Inhalatorias y patología crónica previa

Fluidoterapia (concentración de parkland)
Prueba lactato
Analgesia, protector gástrico
Cura tópica con apósitos biosintéticos o sulfadiazina argentica. Vendaje quirúrgico

Manejo Inicial en Urgencias

Fases

Evaluación Inicial { Diagnostico y tratamiento de las lesiones que ponen en riesgo al paciente } Cuando impresa al Servicio de urgencias { Tiempo como algo esencial } Esquema { Se debe ser ordenado, rapido, sencillo, facil de recordar y aplicar } guia del proceso

1. Previsión

Subjetivos es evaluar de una forma rapida y precisa las funciones vitales o indicar cualquier tipo de procedimiento que amenace la vida

Utilizala memoria se comprende por unos:

- A. Via Arteria con control de la columna cervical
- B. Respiración y Ventilación
- C. Circulación con control de hemorragia
- D. Daño neurológico
- E. Exposición de paciente con prevención de hipotermia

Objetivo: proporcionar transporte adecuado de oxígeno en sangre

- MVA - Escucha - Brote
- Aparte de alguno de rutina
- Asistencia ventilatoria

Previsión Secundaria

- Signos vitales Historia Clínica
- * Mecanismo de trauma
- * Historial médico antes del trauma
- Examen físico completo de cabeza a pies
- Examen Psicomotor
- Examen Neurológico
- Escala Glasgow

- Evaluación por especialistas
- Necesidad de traslado de paciente
- Buena Comunicación y documentación
- Seguir protocolos bien definidos
- Cuidados continuos

Triage Urgencias

• Tiene como objetivo categorizar la atención al paciente.
 • Identificar los factores de riesgo en cuestión de urgencia

• Priorizar al paciente para asignar el área correspondiente en su atención

• Como consecuencia:
 Valorar en 5 min →

1ro: Realizar evaluación rápida de vía aérea, ventilación y circulación

2do: Motivo de urgencia, Anamnesis y asignación de prioridad del paciente

3ro: Evaluar los signos vitales del paciente

4to: Asignación de área de tratamiento

Por medio de 3 colores →

Amarillo Urgencias

Projo Emergencia

Eventos que ponen en peligro la vida o función de órganos en forma aguda y debe ser atendido en los primeros 10 minutos a urgencias

Condición en la que se deteriora la salud del paciente así como reacciones adversas al tratamiento debe ser atendido entre los primeros 30-60 min

Condición que no pone en peligro la vida e integridad del paciente

Verde Urgencias

Constantes Vitales

Presión Arterial
 Sist < 90 mmHg | > 200 mmHg
 Diast < 60 mmHg | > 120 mmHg

Frecuencia Cardíaca
 < 40 | > 130

Frecuencia Respiratoria
 < 10 | > 30

Temperatura
 < 36.5 | > 40°C

Constantes Vitales

Presión Arterial
 Sist < 110 mmHg | > 160 mmHg
 Diast < 80 mmHg | > 100 mmHg

Frecuencia Cardíaca
 < 60 | > 110

Temperatura
 < 35.5 | > 38°C

Glicemia Capilar
 < 60 mg/dl | > 180 mg/dl
 Gtas/gluco
 9 puntos | 12 puntos

Constantes Vitales

Sist 120 mmHg ± 20 mmHg
 Diast 80 mmHg ± 20 mmHg

Frecuencia Cardíaca
 < 60 > 80

Frecuencia Respiratoria
 16-24
 Glicemia
 80 mg/dl | 125 mg/dl

Situación Clínica

• Pain cardiorrespiratorio
 • Pérdida de estado de alerta

• Focalización neurológica
 • Dolor torácico y diaforesis
 • Hemorragia profusa
 • Pérdida de conciencia

Tiempo de atención

15-30 min
 dependiendo de la gravedad
 Área de observación en urgencias

Situación Clínica

• Déficit Neurológico
 • Dolor torácico
 • Hematuria franca
 • Traumatismo
 • Dolor abdominal agudo
 • Deshidratación moderada

Tiempo de atención

30-60 min
 sala de espera área de Urgencias

Situación Clínica

• Cefalea leve
 • Contusión menor
 • Paciente recuperado
 • Patología indolosa
 • Gastroenteritis

Es una enfermedad
que afecta pulmones
y bronquios. Se
produce un moco que
crea una obstrucción
que dificulta el paso
del aire y evoluciona
de forma crónica

Factor de riesgo
en pacientes

- Exposición de humo de tabaco
- Exposición a polvos y sustancias químicas
- Exposición a gases
- Personas que fuman
- Edad
- Crónica

Signos
y
síntomas

Espiración prolongada
supinor o 33
sibilancias

Trastornos

- Emfisema { En el pulmón por degradamiento
anormal de espículas cercas
distales al bronquolo
- Bronquitis
Crónica { Inflamación del árbol bronquial
con producción de moco + frecuencia bronqui
ilitad respiratoria

Complicación

- Infección respiratoria, problema cardíaco
- Presión alta y Depresión

Tratamiento

- Broncodilatadores, corticosteroides, antibióticos y mucolíticos

Trauma Torácico

Neumotórax a tensión

Lesión que compromete a la pleura parietal del pulmón

Fisiología

- Se produce por ruptura de aire de dentro hacia afuera

Signos y síntomas

- Pola torácico
- Fiebre
- Falta de aire
- Taquicardia

Tratamiento

Descompresión inmediata con aguja para evitar que se acumule en su zona de referencia

Neumotórax Abierto

Apertura de pared torácica de 2/3 diámetro de la traquea

Fisiología

- Aire con menos resistencia al salir
- Al entrar la ventilación cesa (Chupina)

Tratamiento

Cerrar el orificio oclusivo estéril

Siendo lo último cuando se puede

Tórax Inestable

Fractura de 2 o más costillas

Fisiología

- Trauma relacionado con múltiples fracturas

Tratamiento

- Ventilación adecuada
- administración de oxígeno húmedo y continuación con líquidos

Hemotórax Masivo

Acumulación rápida más de 1500 ml de sangre en cavidad torácica

Fisiología

- Herida penetrante en vasos sistémicos o biliares

Tratamiento

- Sustitución de fluidos
- Descompresión de cavidad torácica

Crisis Asmática

Las exacerbaciones ocurren a la exposición de agente externo por vía de crural o alérgica

Cuadro Clínico

Comienza de forma aguda e progresiva
Se presenta dificultad respiratoria, sibilancias y dolor en pecho

Cuadro Clínico

- Signos vitales
- PAF: cultos respiratorios
- Posición tri-pode
- Ateopía y dermatitis

Diagnostico

Crisis asmática es clínica por los signos respiratorios

Tratamiento

- Se debe exigir con buena dilatación
- B2 agonistas de acción corta
- Corticoides sistémicos
- Corticoides inhalados
- Anti leucotrienos: prepoco tiempo ya que es de acción corta

2da línea de Tratamiento

- Salbutamol endovenoso: por efectos adversos
- Amofelina: solo se uso si el paciente no responde
- Sulfato de Magnesio

Tromboembolia pulmonar

Definición
Presencia de un trombo de origen en el sistema venoso que se libera y emboliza al emboluscular pulmonar

Trombo: Formación de coágulos sanguíneos en un espacio dentro de vasos sanguíneos o en cámaras cardíacas

Embolia: Coágulo celular que impide una vía sanguínea obteniendo una de menor calibre

Factores de riesgo

- Hipercogubilidad
- Lesión endotelial
- Estasis

Fisiología

- 1ra Etapa: Adhesión de plaquetas en el área dañada o endotelio y proceso subsiguientes
- 2da Etapa: Organización y remodelación de coágulo sin intervención de células endoteliales formando capilares y fibroblastos

Síntomas

- Disnea • Taquicardia
- Taquipnea • Tos
- Cianosis • Ansiedad
- Hemoptisis • Hipotensión Arterial

Clasificación

- Masivo
 - Convección de hipotensión
- No Masivo
 - Disfunción endotelial ventrículo derecho

Prevención

- Identificación de riesgo
- Reambulación temprana
- Medios de compresión
- Heparina o dosis bajas

Tratamiento

- Inicial - Heparina, Trombolisis, Cirugía y Vitamina K
- Largo plazo - Antagonistas Vitamina K (INR entre 2.0 y 3.0)
- Tratamiento extendido - Antagonistas de Vitamina K (INR 2.0 - 1.5 - 1.9)

Tipos de Choque

Hipovolemico

Signos y síntomas

- Ansiedad • Confusion
- Disminucion Urinaria
- Piel palida
- Glasgow 13

Es la pérdida de volumen
en la pérdida de sangre y
líquido que hace al corazón
ser incapaz de bombear la
suficiente sangre.

• Pérdida de sangre
- Hemorragias
• Pérdida de vol plasma
- Quemaduras - Peritonitis
- Aumento de permeabilidad
• Pérdida de electrolitos

Cardiogenico

Es la disminución
del gasto cardiaco
causada por una
falla en la bomba
incapaz de
bombear la suficiente
sangre

Signos y síntomas

- Dolor en torax
- Respiracion acelerada
- Dificultad respiratoria
- Piel palida
- Mareos

• Pérdida de funcion contractil del miocardio
• Infarto agudo al miocardio
• Insuficiencia cardiaca grave de todo etologia
• Lesion miocardiaca post-ex cardiaca
• Insuficiencia aortica o mitral
• Arritmias, taquicardias

Anafilactico
Destructivo

Alergia alergica
en la que el gasto
cardiaco y la presion
arterial disminuyen
drasticamente

Signos y síntomas

- Dolor abdominal
- Puntos respiratorios
- Ansiedad
- Prurito
- Tos
- Mareos

Esto es causa de una reaccion alergica

- Alergias farmacologicas
- Alergias a alimentos
- Picaduras de insectos

Septico
distribuido

Alergia por infeccion
bacteriana o viral
o otras partes del organismo
transmitiendose de
tejido a tejido

Signos y síntomas

- Temperatura alta
- Escalofríos
- Mareos
- Palpitacion
- Estasis sanguinea

Factor de riesgo

- Diabetes
- Sarcos permanentes
- Leucemias
- Transplante de organo

Neumonías

Inflamación en pulmones causada por infección viral o bacteriana caracterizada por:

- Fiebre alta
- Dolor en región torácica
- Tos
- Espectroación

Principales Agentes Etiológicos

- *Streptococcus pneumoniae*
- Causa más común de neumonía bacteriana en niños
- *Haemophilus influenzae*
- Secuela común de
- *Virus sincitial resp*
- Neumonía viral

Principales Vías de contagio

- Virus y bacterias presentes comúnmente en nariz o garganta en niños infecta pulmones al inhalarse
- Gotas del bugeo

Características Anatómicas

- Neumonía general
- Inflamación de todo pulmón
- Lobar o segmental
- Multifocal
- Intersticial
- Necrosante

Manifestaciones Clínicas

- Dolor en pecho
- Presentación con
- Tos con flema
- Fatiga
- Fiebre
- Dificultad respiratoria
- Náuseas

Tratamiento

- *Legionella* spp - Macrólidos
(Azitromicina 500mg/29hs)
(Levofloxacino 500-1000mg/1d)

- *S. pneumoniae*
- Macrólidos para el NAC por neumococo

- *S. pneumoniae*
- Resistente a penicilina
- Con una cepa de ≤ 4 y ≤ 14 su tratamiento es betalaetamicos
- Azitromicina
- dentro de 5-14 días dependiendo de la evolución del paciente

Cetoacidosis
Diabética

Definición

- Emergencia
cardiovascular
con criterios
de hipoglucemia
y acidosis
metabólica

Factores de Riesgo

- IAM
- Sx. Cushing
- Alcoholismo
- Fármacos
- Descontinuar
Insulina

Criterios Diagnósticos Adultos

- Glucemia $> 250 \text{ mg/dl}$
- Grave $\text{pH} < 7$
- $\text{HCO}_3^- 10 - 15 \text{ mEq}$
- Cetonas Urinarias

Moderada

- $\text{pH} 7.0 - 7.24$
- $\text{HCO}_3^- 10 - 15 \text{ mEq}$

Leve

- $\text{pH} 7.25 - 7.35$
- $\text{HCO}_3^- 15 - 18 \text{ mEq/l}$

Niños

- $\text{G} > 200 \text{ mg/dl}$
- $\text{pH} < 7.3$
- $\text{HCO}_3^- < 15 \text{ mEq}$
- Cetonuria (+ + +)

Leve

- $\text{pH venoso} 7.3$
- $\text{HCO}_3^- < 15$
- Moderada
- $\text{HCO}_3^- 9.2$

- Grave
- $\text{pH} < 7.0$

$\text{HCO}_3^- 3 \text{ mEq}$

Tratamiento

- Monitorizar

- Niveles de glucosa capilar
- Balance de líquidos
- Osmolaridad plasmática
- Constantes corporales

Sol Salina
al 0.9%
15-20 ml/kg/h
bordo

al 0.9%
de 250-500 ml/kg

- Potasio

↓ 5.3 mEq/l

• Agregar 20-30 mEq

Insulina de Acción corta
0.101/kg/h

Hipomagnesemia
(1.8 mg/dL o 0.74 mmol/l)

- Solución Glucosada

- Al 5%
- Glucemia
- ↓ 200 mg/dl

Manejo de líquidos en urgencias

- Tipo de Solución
- Cristaloides
 - Hipotónicas
 - Salino al 0.9%
 - Isotónicas
 - Fisológica 0.9%
 - Glucosa al 5%
 - Hipertónicas
 - Salino hipertónico
 - Glucosa al 10%
 - Coloides
 - Coloides natural
 - Albumina
 - Fracción proteica
 - Coloides Artificial
 - Dextrans
 - Hioxetil
 - Manitol

Indicador general de euvolemia

- Dieta Absoluta
 - Aporte líquido: 30-35 ml/kg peso/día
 - Aporte de Glucosa: 100-150 g/día
 - Na - 1-3 mEq/kg/día
 - K - 1 mEq/kg/día
- Urgencias Metabólicas
 - Cetoadidosis diabética
 - Fisológica 0.9
 - Shock hipertensión Coloides
 - Glucosa 10% < 300 mg/dl
 - Osmolaridad > 340
 - Coma Hipercalcémico
 - Na 0.9 5 mEq/l
 - Salino hipertónico 0.9%
 - Glucosa al 5% glucosalina
- Shock Hipovolémico
 - Administrar sangre con Hto < 30%
 - Perfusion con Cristaloides 500ml / 20-35 min
 - No respuesta a cristaloides usar coloides
 - Mejora dinámica continuar perfusión
- Hipovolemia
 - Identificar causa que la provoca
 - Ritmo de infusión lento
 - Mitad de 100g coloides en 2h
 - Resto en 24-36 hrs
 - Na 0.9 (%)
 - Fisológica (154 mEq/l)
 - Hipertónica 513
 - Aripollas NaCl 120% 3600 mEq/l
- Hipernatremia
 - Depleción de Vol - Solino Hipotónico
 - Expansión de Vol - Diuréticos
 - Deficit de H2O = 0.6 x peso
 - Glucosa al 5%