

Nombre del alumno : Carlos Alexis Espinosa Utrilla

Nombre del docente : Dr. Romeo Suárez Martínez

Nombre del trabajo : Mapas de primera unidad urgencias medicas

Nombre de la materia: Urgencias Medicas

Grado: 8

Grupo: A

Medicina Humana

Índice

Pág.

• Triage en urgencias	3
• Manejo inicial en urgencias	4
• Manejo de líquidos en urgencias	5
• Cetoacidosis	6
• Estado hiperosmolar	7
• Hipoglucemia	8
• Quemaduras	9
• Choque cardiogénico	10
• Choque obstructivo	11
• Choque hipovolémico	12
• Choque distributivo	13
• Dengue	14
• Exacerbación del EPOC	15
• Crisis asmática	16
• Neumonías	17
• Tromboembolia pulmonar	18
• Trauma torácico (hemotórax, neumotórax, tórax inestable	19
• Bibliografías	20

Triage en Urgencias.

Clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles en la valoración de los pacientes.

Clasificación en 5 prioridades

Triage 1

La condición del paciente representa riesgo vital y requiere atención inmediata.

Atención inmediata

Requiere atención por su compromiso respiratorio, cardiovascular o neurológico.

Tiene riesgo de pérdida de la función de un órgano o extremidad etc.

Triage 2

La condición del paciente puede evolucionar hacia el rápido deterioro

Este proceso puede llevar a tener riesgo o pérdida de órganos o extremidad

Si no se interviene a tiempo se puede complicar.

Tiempo de espera máximo 30 minutos.

Triage 3

Condición clínica requiere de medidas diagnósticas y tratamiento en urgencia.

Signos vitales estar normales, pero si no se actúa su estado de salud puede empeorar

Tiempo de espera aproximadamente 1 hora.

Triage 4

El paciente presenta condiciones médicas agudas, que no comprometen su estado general

No representan un riesgo evidente para la vida, o pérdida de un miembro u órgano.

La atención prioritaria se direcciona a consulta prioritaria

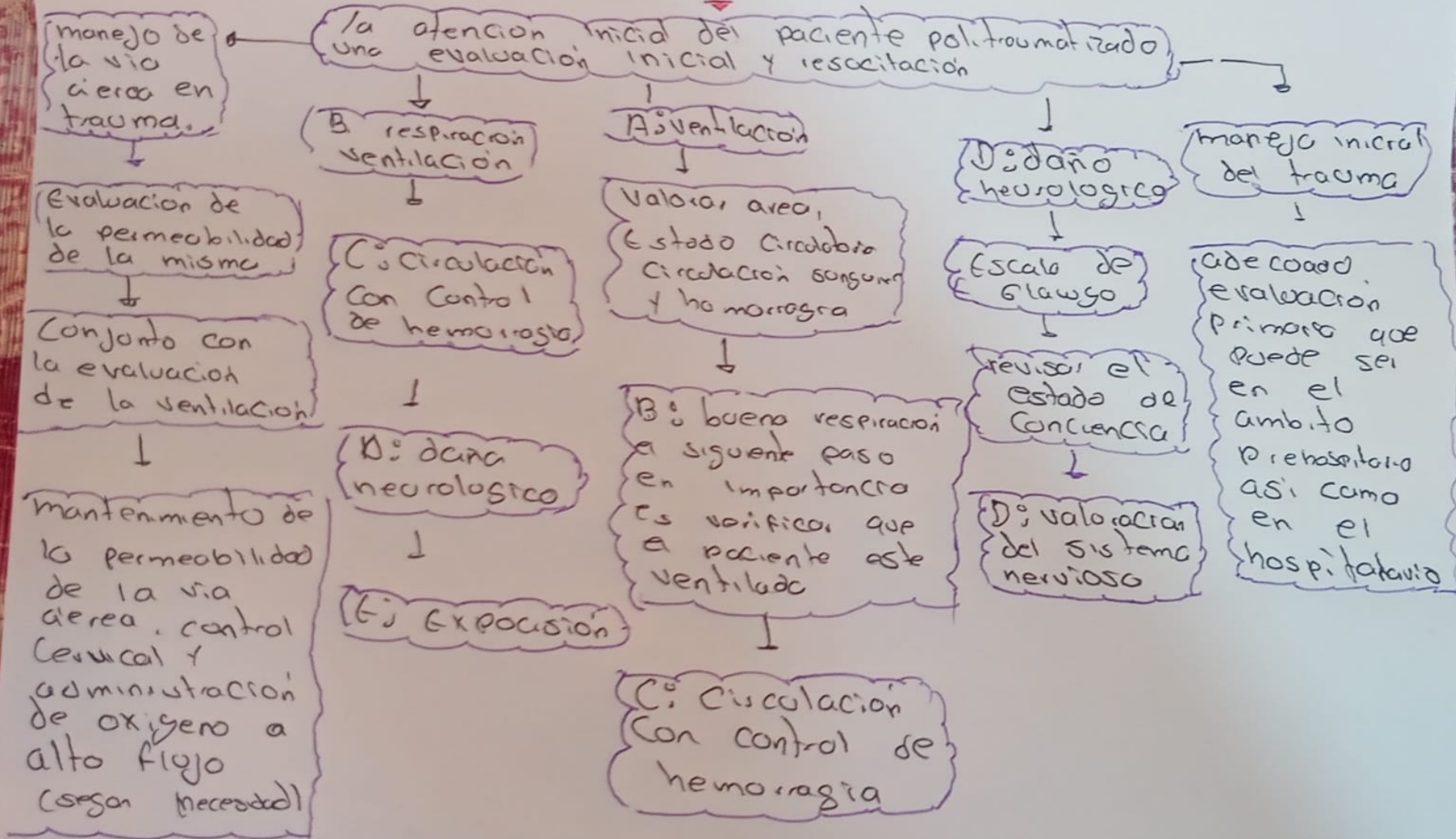
Triage 5

El paciente presenta condiciones médicas resarcidas con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro

No representa riesgo evidente para la vida.

Se recomienda la derivación a consulta externa

Manejo Inicial en Urgencia.



Manejo de líquidos en urgencias.

Es la parte de la medicina que se encarga de mantener o restaurar el Volumen, pH, osmolaridad y composición de los líquidos corporales.

Indicaciones

- Shock hipotérmico, distributivo y obstructivo
- trastornos electrolíticos
- acidosis o alcalemia
- Descompensación hiperglicémica

Tipos de Soluciones

- Cristaloideas = agua más electrolitos más glucosa.
- Coloides: partículas de elevado peso molecular.

Osmolaridad plasmática

Concentración molar de conjunto de moléculas osmóticamente activos en un litro de plasma.

Monitoreación Fluidoterapia

El empleo de soluciones intravenosas implica riesgos, requiere una evaluación

signos clínicos con control de control de cada hora de diuresis, frecuencia cardíaca, presión arterial

Controlar y cuantificar la diuresis por hora - turno.

nutrición parenteral

efectos adversos, si no se utiliza de la mejor forma

El edema, causado por la acumulación anormal de líquidos en el cuerpo.

Fallo renal en complicaciones severas del paciente

siempre controlar la diuresis por hora del paciente

Osmolaridad de soluciones

Solución salina 0.9, Na: 154, Cl: 151, K: 0, Ca: 0, lactato: 0, glucosa: 0

Glucosa 5%, Na: 0, Cl: 0, K: 0, glucosa: 50, osmolaridad: 252

Hartmann: Na: 130, Cl: 109, lactato: 28, osmolaridad: 273

Mixta salina + glucosa - Na: 154, Cl: 154, glucosa: 30, osmolaridad: 360.

Cetoacidosis

Ocorre cuando el cuerpo no tiene suficiente insulina para permitir que la glucosa en la sangre ingrese a las células para usarlo como energía.

Causas

- la glucosa no puede llegar a las células para ser utilizada como impulso.

- El hígado fabrica una gran cantidad de glucosa en la sangre

- El cuerpo descompone la grasa demasiado rápido

Es una complicación grave de la diabetes

Se desarrolla cuando no puede producir suficiente insulina

Síntomas

polifagia
dolor estomacal
- cansancio
- dificultad para respirar
- confusión

lo forma para detectar

niveles altos de glucosa en la sangre

niveles altos de cetonas en orina.

Se produce por

una infección u otra enfermedad puede hacer que el organismo produzca niveles más elevados

se elevan la adrenalina o el cortisol

un problema con el tratamiento con insulina mal apego al tratamiento

causas externas
traumatismos, accidente cerebrovascular, pancreatitis, embarazo

Factores de riesgo

diabetes tipo 1, mal apego al tratamiento

Complicaciones

Niveles bajo de glucosa en la sangre, hipoglucemia, hipopotasemia, edema cerebral

Prevención

Control de la diabetes, y ajustar la dosis de insulina

Tratamiento

la insulina revierte la cetoacidosis, además de líquidos y electrolitos,

insulina de acción rápida.

Estado hiperosmolar

Es una complicación de la diabetes tipo 2
Implica un nivel extremadamente alto de glucosa.

Causas

- nivel extremadamente alto de glucosa
- deshidratación
- disminución de la conciencia

la acumulación de cetonas en el cuerpo,

es inusual y a menudo leve en comparación con la cetoacidosis

Síntomas

deshidratación extrema y la confusión

Como se diagnostica

mediante análisis de sangre que muestra niveles muy altos de glucosa en la sangre.

Complicaciones

Incluyen como, convulsiones y la muerte

Síntomas

Confusión, convulsiones, somnolencia, y coma.

Tratamiento

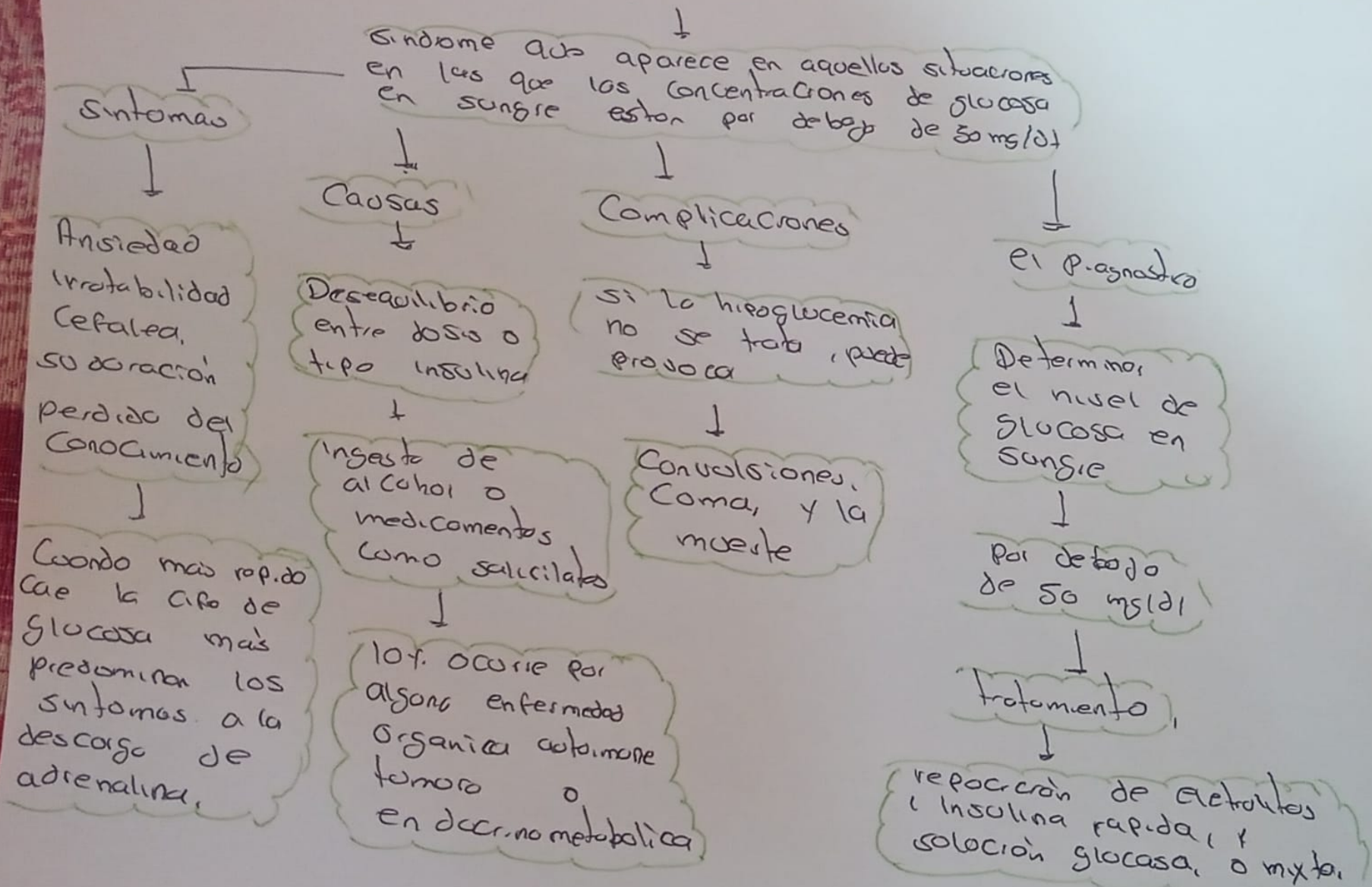
administración intravenosa de líquidos y electrolitos

insulina de administración

Es necesario reponer líquidos y electrolitos

insulina de acción rápida y ajustar dosis de la insulina.

Hipoglucemia



Quemaduras

Es una lesión en los tejidos del cuerpo causada por el calor, sustancias químicas, electricidad, sol etc.

Tipos de quemaduras

Quemaduras de primer grado, dañan solamente la dermis

de segundo grado dañan la dermis epidermis.

esto se clasifica en quemaduras superficiales y profundas.

Quemaduras de 3 grado dañan la piel y tejidos, nervios, incluso llega a necrosis

Procesos de quemaduras

pueden causar hinchazón, ampollas, cicatrices.

En casos más graves pueden llegar a shock e incluso la muerte

Causas:

Fuego, líquidos calientes, corrientes eléctricas, luz solar, sustancias químicas.

Complicaciones

una infección bacteriana, que puede ocasionar una infección.

perdida de líquidos que incluye volumen sanguíneo bajo hipovolemia

Formula de Parkland, para calcular el cálculo de líquidos

Tratamiento

reposición de líquidos, por la superficie quemada

Calcula por el resto de los 9

2-4 ml/kg por SG quemada + 1500-1800 ml/m para las necesidades de mantenimiento

Choque Cardiogénico

Síntomas

respiración rápida,
taquicardia,
pulso débil,
saturación,
piel fría,

Factores de riesgo

Edad avanzada
antecedente de insuficiencia cardíaca
diabetes
hipertensión arterial
sexo femenino

Causas

En la mayoría de los casos, a falta de oxígeno en el corazón

Inflamación del músculo cardíaco,
Infección de los ventrículos cardíacos,
Corazón dilatado por cualquier motivo.

Sobredosis de un medicamento o intoxicación con sustancias que pueden afectar la capacidad de bombeo del corazón

Complicación

Si no se trata de inmediato, el choque puede llevar a la muerte

Otra complicación grave es el daño al hígado a los riñones o otros órganos por la falta de oxígeno.

Diagnóstico

medición de la presión arterial,
ECG,
radiografía de tórax,
ecocardiograma

Tratamiento

Se suministra líquido y plasma

Vasopresores,
cardiotónicos
antiplaquetarios

Shock obstructivo

Se caracteriza por un déficit de llenado cardíaco, es decir aunque el corazón es normal no pasa suficiente para bombear.

Esto es producto de la compresión cardíaca o de estructuras circundantes, que pierden la distensibilidad

Etiología

Taponamiento
- pericarditis
- Coartación de aorta

Extracardíaco

Tromboembolismo pulmonar,
hipertensión pulmonar,
neumotórax
ventilación mecánica

Tratamiento

Taponamiento cardíaco
pericardiocentesis

Neumotórax drenaje
pleural,
toracocentesis

embolia pulmonar,
trombolíticas - heparina

Síntomas

Cianosis,
dificultad para respirar,
aumento del tamaño del tórax,
desaturación de oxígeno, taquicardia

Por el diagnóstico

realiza una exploración de la temperatura, llenado capilar, pulso, frecuencia cardíaca y estado de conciencia.

shock hipovolémico

Es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido

Etiología

- Pérdida de sangre: hemorrágico

Traumatismos, sangrado gástrico

- pérdida de plasma No hemorrágico

depleción de volumen intravascular

pérdidas digestivas
Urinarias, insensibles, deshidratación

Vómitos, diarreas,
pérdidas
gastrointestinales.

Síntomas de shock no hemorrágico

- respiración rápida
taquicardia,
confusión
pálidos y piel fría
- deshidratación
- disminución de diuresis

Diagnóstico

Frecuencia cardíaca
taquicardia,
taquipnea,
hipotensión
Oliguria
- histeria cínica

Diagnóstico

antecedentes:
sangrado
deshidratación,
Clínico, HTC,
hemoglobina

Síntomas de Choque

frecuencia
cardíaca alta,
hipertensión,
pulso ausente,
llenado capilar
más de 3 segundos

Tratamiento

restaurar volumen intravascular

Crystaloides, coloides

Tratamiento de shock no hemorrágico

restaurar electrolitos
y volumen con
coloides, crystaloides

Tratamiento para shock hemorrágico

coloides,
Crystaloides,
paquetes de plasma
Albumina.

Choque distribuido

Estado de hipoperfusión de los órganos que produce disfunción y muerte celular, los mecanismos pueden incluir una disminución del volumen circulante.

Compensación por Shock

Disminuir el transporte de oxígeno, las tejidos compensan el intento en mayor porcentaje de oxígeno

Aumento también la contractibilidad cardíaca y de esta manera la liberación de cortisol, catecolaminas de la glándula suprarrenal, renina de los riñones, glucosa del hígado.

Causas por

Anafilaxia
Infección bacteriana con liberación de endotoxinas, lesión grave de la médula ósea.

Mecanismos

Interferencia mecánica con el llenado ventricular

Casos, neumotórax a tensión, taponamiento cardíaco

Síntomas

bracos y piernas frías y palidas, fiebre, mareos, disminución o ausencia del gasto urinario, palpitaciones, taquicardia, inquietud, agitación, letargo o confusión

se clasifica

Shock distribuido anafiláctico, anafilatóide

Vital colapso
taquicardia o bradicardia
arritmias,
bronceo espasmo

tratamiento

Consiste en la reanimación con líquidos, incluyendo hemoderivados, si es necesario, (vasopresores)

Dengue

Es una enfermedad transmitida por mosquitos / ocurre en zonas tropicales + subtropicales del mundo.

- Cefalea
- dolores musculares
- náusea
- vómitos
- dolor detrás de los ojos
- glándulas inflamadas
- sarpullido

Factores de riesgo

- Vivir en zonas tropicales
- tener contacto con el diagnóstico

Complicaciones

puede causar shock, hemorragia interna e incluso la muerte

Es más probable que usted presente dengue grave, si ya ha tenido una infección por dengue anteriormente

Vector

mosquito Aedes Aegypti

Como se diagnostica

Detectar secuencia genómica viral por medio de RT-PCR

IGM, Igg

antígeno para dengue NS1

Tratamiento

Sintomático

Diagnóstico diferencial

Síndrome hemorrágico febril, leptospirosis, fiebre amarilla, enfermedad de importada como Chikungunya, abdomen agudo.

Exacerbación de EPOC



Dificultad para respirar, puede toser o jadear más o padecer más flema, también puede sentirse ansioso



Enfermedad pulmonar obstructiva crónica



Causas



- Estar alrededor del humo u otras contaminantes
- Cambios climáticos
- Realizar demasiada actividad

Síntomas y signos



EPOC duran 2 días o más



- problemas para respirar a pleno
- sonidos respiratorios ruidos y sibilantes
 - tos a veces con moco
 - dolor abdominal
 - ansiedad

Criterios de Anthonisen



Incremento de la disnea

- incremento del volumen del esputo
- incremento de la purulencia del esputo



Clasificación



Severo: → presencia de 3 criterios
moderado - 2 criterios
leve 1 criterio



Las tipo I, II deben de recibir antibioterapia



Tipo III recibir antibiote y trata de forma ambulatorio



Diagnóstico



Exacerbación de la EPOC está dado por un empeoramiento de los síntomas entre ellos la tos cambio en la purulencia o volumen del esputo.

Crisis asmática.

Se produce cuando las vías respiratorias se ponen
tumorales y se estrechan, lo que dificulta la respiración

Son consideradas
las urgencias
médicas más
frecuentes en
pediatría

Durante la crisis
se produce
inflamación,
hiperreactividad
y obstrucción
reversible de
la vía aérea.

Crisis asmática
broncodilatadores
Corticoides.

Urgencia de
pediatría

Síntomas

Dificultad respiratoria
grave, opresión o
dolor en el pecho,
tos, sibilancias,

lecturas de mediciones
de flujo espiratorio
bajas.

No responde cuando
usas un inhalador de
acción rápida
(rescate)

Diagnóstico

Comprende de una
historia clínica,
un examen físico
y un análisis
de los pulmones,

Se basa en
antecedentes
médicos, una
exploración física

Síntomas de
dificultad
respiratoria.

Tratamiento

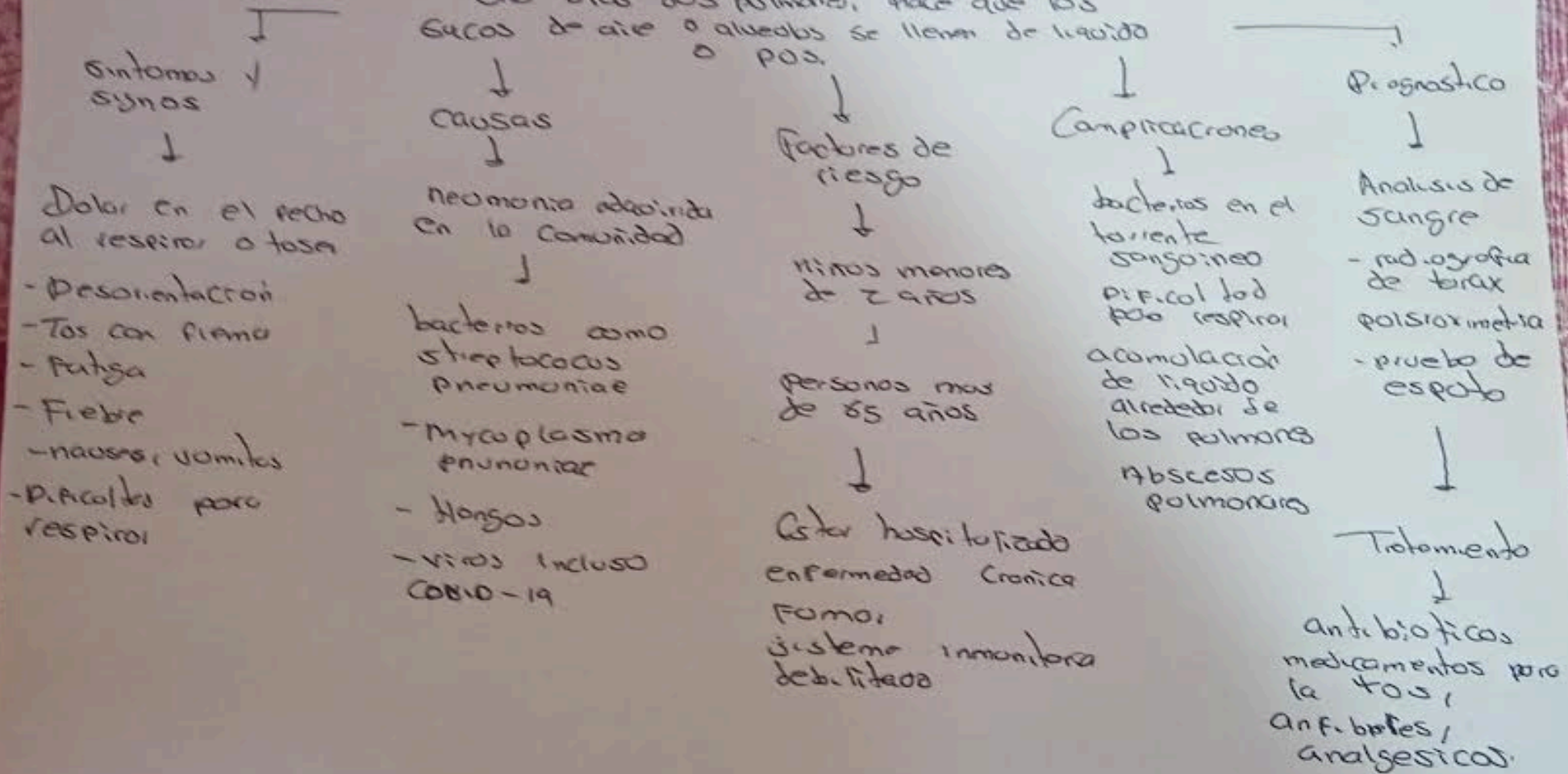
Agonistas beta
de acción
corta: ej. en
el albuterol

Corticoides
orales.

Intubación
ventilación
mecánica y
oxígeno.

Neumonía

Es una infección que afecta
Uno o los dos pulmones, hace que los
sacos de aire o alveolos se llenen de líquido
o pus.



Tromboembolia pulmonar

Es la oclusión o taponamiento de una parte de territorio que llevan sangre rica en oxígeno al corazón hasta los pulmones

Factores Predisponentes

- Fracturas de extremidades inferiores o cirugía
- inmovilizaciones
- tumor de hipercoagulabilidad
- cáncer y tratamiento con quimioterapia
- obesidad
- Tabaco

Causa

Un coágulo de sangre que se desprende y viaja por el torrente sanguíneo a los pulmones

El coágulo suele ser uno trombo de vena profunda un coágulo en la pierna, en casos raros,

Síntomas

- Falta de aire
- respiración rápida
- Dolor en el pecho
- taquicardia
- Tos con sangre
- presión arterial muy baja

Diagnóstico

- angiotomografía de tórax
- arteriografía

Tratamiento

Anticoagulantes
Trombolíticos

procedimientos

trombolisis con autotercera por cable
filtro en la vena pero persona que no pueden tomar anticoagulantes.

Trauma torácico

Es una lesión de gravedad en muchos casos
Causa discapacidad o incluso la muerte

Hemotórax

Ocurre por una lesión en el parénquima pulmonar, vasos hilares

Síntomas

Dificultad para respirar, dolor torácico, shock, frecuencia cardíaca rápida, inquietud, ansiedad

Para el diagnóstico
- Radiografía de tórax
Tomografía computarizada

Tratamiento

Toracocentesis

Drenaje del líquido pleural a través de una aguja o sonda.

Neumotórax

Ocurre cuando hay fugas de aire en el espacio entre los pulmones y la pared torácica.

Síntomas

Dolor torácico, disnea, tos seca, hemoptisis, síncope

Para el diagnóstico radiografía de tórax preferible realizada en espiración forzada.

Tratamiento

Terapia con oxígeno, drenaje y observación

Tórax inestable

múltiples fracturas > 3 costillas

Dolor que generalmente empeora con la respiración, dificultad para respiración

Diagnóstico

radiografía de Tórax

Para el tratamiento se administra oxígeno humidificado con tórax inestable y inmovilización

Bibliografía

Resendiz, J. L., Estrada, M. D. V. M., & Quezada, R. L. (2006). Triage en el servicio de urgencias. *Medicina interna de México*, 22(4), 310-316.

Gallego-Gómez, J. I., Fernández-García, N., Simonelli-Muñoz, A. J., & Rivera-Caravaca, J. M. (2021, April). Manejo inicial del paciente con afectación psiquiátrica en urgencias hospitalarias: revisión sistemática. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*(Vol. 44, No. 1, pp. 71-81). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.

PATIENT, B: MANEJO DE URGENCIAS Y REANIMACIÓN.

Bracho, F. (2015). Cetoacidosis Diabética. *Medicrit*, 2(1), 9-15

Marini, M. R. R. (2011). Actualización en el manejo de la cetoacidosis diabética y el estado hiperosmolar hiperglucémico en adultos. *Rev Med Hondur*, 79(2), 9

Nares-Torices, M. Á., González-Martínez, A., Martínez-Ayuso, F. A., & Morales-Fernández, M. O. (2019). Hipoglucemia: el tiempo es cerebro. ¿ Qué estamos haciendo mal?. *Medicina interna de México*, 34(6), 881-895.

Aguayo, M. (2017). Manejo inicial de las quemaduras. *Revista chilena de pediatría*, 70(4), 337-347

PLASMÁTICO, H. P. P. D. V. TIPOS DE CHOQUE.

Martínez Torres, E. (2008). Dengue. *Estudios avanzados*, 22, 33-52.

Calle Rubio, M., Morales Chacón, B., & Rodríguez Hermosa, J. L. (2010). Exacerbación de la EPOC. *Arch. bronconeumol.*(Ed. impr.), 21-25

Limón, A. B., & Díaz, V. V. (2013). Guía para el tratamiento de la crisis asmática. *Archivos de Medicina de Urgencia de México*, 5(2), 60-69.

Borrell, L. S., & Segura, M. C. (2016). Neumonía y neumonía recurrente. *Pediatría integral*, 20(1), 38-42.

Morales-Blanhir, J. E., Salas-Pacheco, J. L., Rosas-Romero, M. D. J., & Valle-Murillo, M. Á. (2011). Diagnóstico de tromboembolia pulmonar. *Archivos de cardiología de México*, 81(2), 126-136.

Undurraga, M. F., Rodríguez, D. P., & Lazo, P. D. (2011). Trauma de tórax. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(5), 617-622.

