



Universidad del sureste
Licenciatura en Medicina Humana

Materia: Urgencias medicas

Dr. Romeo Suarez Martínez

Mapas

Alumna:

Guadalupe Elizabeth González González

7° B

Comitán de Domínguez, Chiapas a;17 de marzo
de 2022

Proceso de Clasificación de los pacientes por el grado de Urgencia o su llegada al servicio.

TRIAGE

Triage estructurado:

- ATS (Australasian Triage Scale)
- CTAS (Canadian Triage and Acuity Scale)
- MTS (Manchester Triage Scale)
- ESI (Emergency Severity Index)
- MAT (Model Andoriz de Triage)

Triage Avanzado:

Contempla la posibilidad de un Triage estructurado y con triaje estructurado especialmente elaborados para enfermería.

Triage No Estructurado:

Incluye, entre el personal sanitario que lo realiza, un

Niveles de Priorización del SETI (Sistema Especial de Triage)

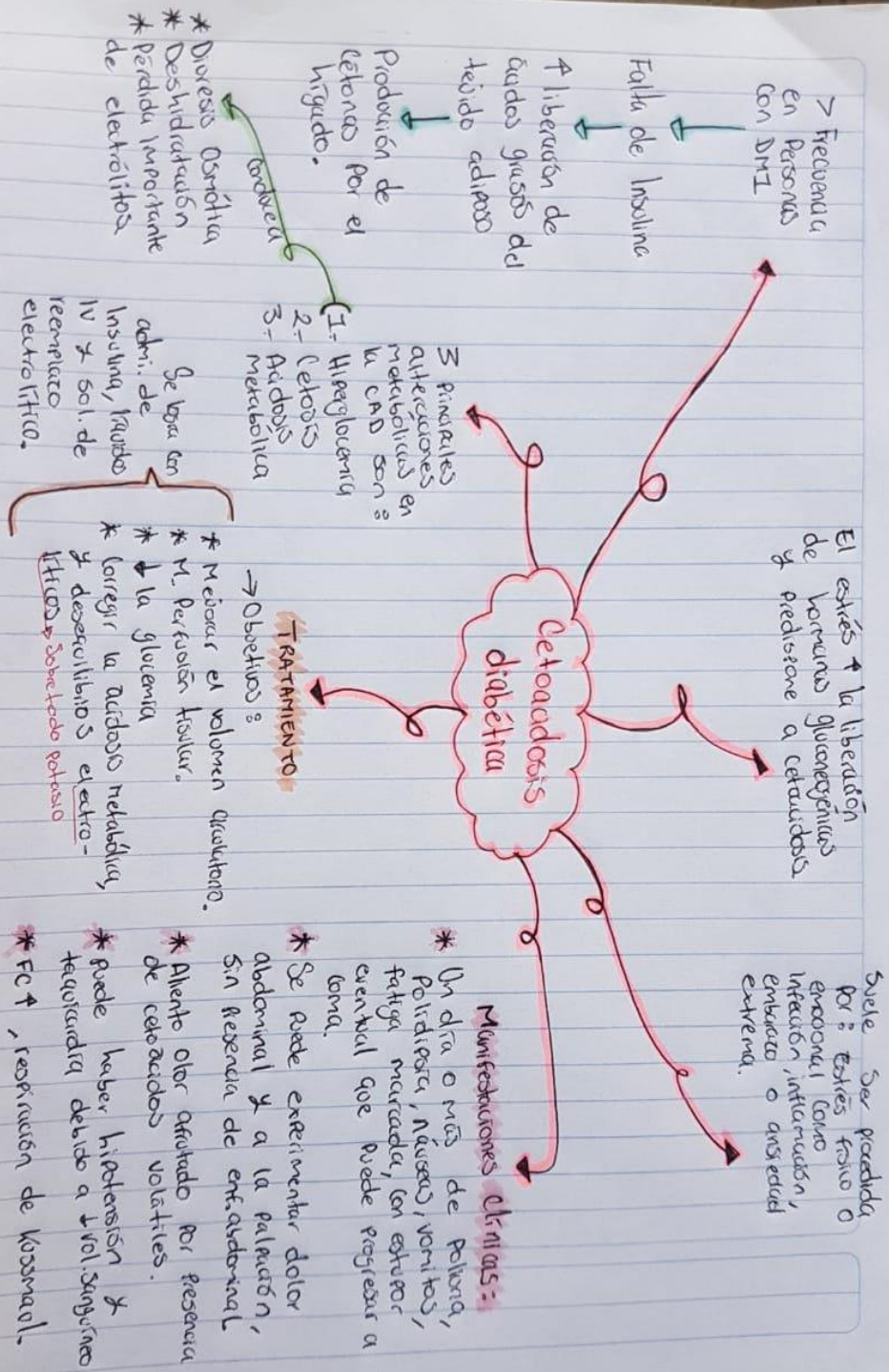
- * Nivel I (Resolución)
- * Nivel II (Emergencia)
- * Nivel III (Urgencia)
- * Nivel IV (menos urgente)
- * Nivel V (No urgente)

Situaciones con riesgo vital, como una parada cardiorrespiratoria o un coma.

MANEJO DE LÍQUIDOS EN URGENCIAS

- ▷ Su importancia radica en la corrección del equilibrio hidroelectrolítico que presenta todo paciente en estado crítico.
 - ▷ El agua corporal total { 50 a 70%.
 - ▷ ACT { 2/3 partes del compartimento intracelular y 1/3 del componente extracelular.
 - ▷ LEC { Esta subdividido en componentes en componente intersticial, constituye { 75% de LEC y un componente intracelular constituye 25% de LEC (5% del ACT) y representa el volumen plasmático efectivo.
 - ▷ Requerimientos y pérdidas diarias de líquido {
 - Adulto con función renal normal y sin alteraciones crido base { 2 a 3 L al día o 30 a 35 mL/kg/día
 - los requerimientos diarios de líquido son:
 - ▷ Pérdidas {
 - ▷ Sensibles { Orina, eructaciones, vómito, gusto por sonda nasogástrica.
 - ▷ Insensibles { Sudor { Fórmula: $R/kg/h$
 - ▷ Niños { 5 a 10%.
 - ▷ Adultos { 6%.
- ▷ Grados de deshidratación {
 - Grado 1 { Niños { 5 a 10%.
 - ▷ Adultos { 6%.
 - Grado 2 { Niños { 10 a 15%.
 - ▷ Adultos { 8%.
 - Grado 3 { Niños { > 15%.
 - ▷ Adultos { > 10%.

R { % en decimas de agua corporal
M { 0.5 ← Mujeres
H { 0.6 ← Hombres.



Estado hiperglucémico hiperosmolar EHH

Se caracteriza por:

- * Hiperglucemia
- * Hiperosmolaridad con deshidratación
- * Ausencia de cetocidosis y deficiencia sensoriales.

Ocorre con frecuencia en personas con:

- * DM T2

Manifestaciones clínicas:

- * Debilidad
- * Deshidratación
- * Poluria
- * Alteraciones neurológicas
- * Sed excesiva

Tratamiento:

- * Vigilancia
- * Corrección de la deshidratación.
- * UOI. de la hiperglucemia.
- * Cor. del desequilibrio electrolítico

Etiología y patogenia

* Una deficiencia relativa o absoluta de insulina puede desencadenar EHH al reducir el uso de glucosa, mientras se ↑ la liberación de glucosa y se producen mayores cantidades de glucosa hepática.

La hiperglucemia conduce a la:

* Pérdida de grandes volúmenes de agua debido a un diuresis osmótica.

La deshidratación es más grave en el EHH que en la DM.

A medida que

se contrae el vol. plasmático, se desarrolla ins. renal.

El EHH se puede complicar por episodios trombocitosis relativos con la contracción del vol. plasmático, con aumento de la coagulabilidad por estos.

Hemiparesia / convulsiones / coma

Hipoglucemia

Definición:
Concentración de glucosa en sangre $< 70 \text{mg/dL}$, con o sin síntomas.

Etiología y Patogenias:
- Fact. que precarizan la glicemia en DNI:

- * Errores en la dosis de insulina
- * Falta de alimento.
- * Mayor ejercicio.
- * Cambios en la medición, o del sitio donde se inyecta la insulina.

Personas incontinentes:
* Adm. glucoson por VIM o Subcutánea, a fin de elevar la glucemia por glucogenólisis hepática.

Tratamiento:
* Administración de Ojal inmediata de glucosa de rápida absorción

Manifestaciones Clínicas:

Aquellos causados por la alteración en la función cerebral

Activación del SNA

- * Dolor de cabeza
- * Dificultad en la resolución de problemas
- * Comportamiento alterado
- * Lomca
- * Convulsiones
- SNP → Hambre
- SNS → Ansiedad, taquicardia, sudoración y constricción de los vasos cutáneos (piel fría y húmeda)
- QNC → Pers. edad avanzada ↓ Confusión mental

Definición:
 Conjunto de fenómenos locales y sistemas que resultan de la acción de la templa eléctrica o algunos agentes químicos.

- Razones para que las heridas no cicatricen en los tiempos:
- * Infección
 - * Transporte inadecuado de oxígeno
 - * Falta de aporte nutritivo adecuado.

Quemaduras

- Criterios de Hospitalización:**
- 1- Quemaduras por electricidad o por rayo.
 - 2- Quemaduras de carácter magnitud en pacientes con falla de un órgano.
 - 3- Quem. por Inhalación
 - 4- Probable asociados (maltrato, suicidio, intento)

Clasificación: De acuerdo a la profundidad

* Grado I: Quemaduras por exposición solar.

* Grado 2: Comprime de profundidades variables de la dermis

Tipo A: Superficiales, cicatrizan inferior a 14 días

Tipo B: Destruye una importante de la dermis, cicatrizan

después de 18 días, con mala calidad

* **Grado 3:** Destruye toda la dermis. La cicatrización se produce por 2da intención

* **Grado 4:** Implica destrucción del músculo o estructuras óseas - generalmente por electricidad.

SHOCK

▷ Concepto

Es un trastorno en la microcirculación donde existe un desequilibrio entre el transporte y el consumo de oxígeno que conduce a una alteración del metabolismo celular a pesar de los múltiples mecanismos compensadores y que puede evolucionar hacia el deterioro funcional de los diversos órganos y sistemas y producir un fracaso multi-orgánico (FMO) por hipoxia y acumulación de metabolitos tóxicos

▷ TIPOS

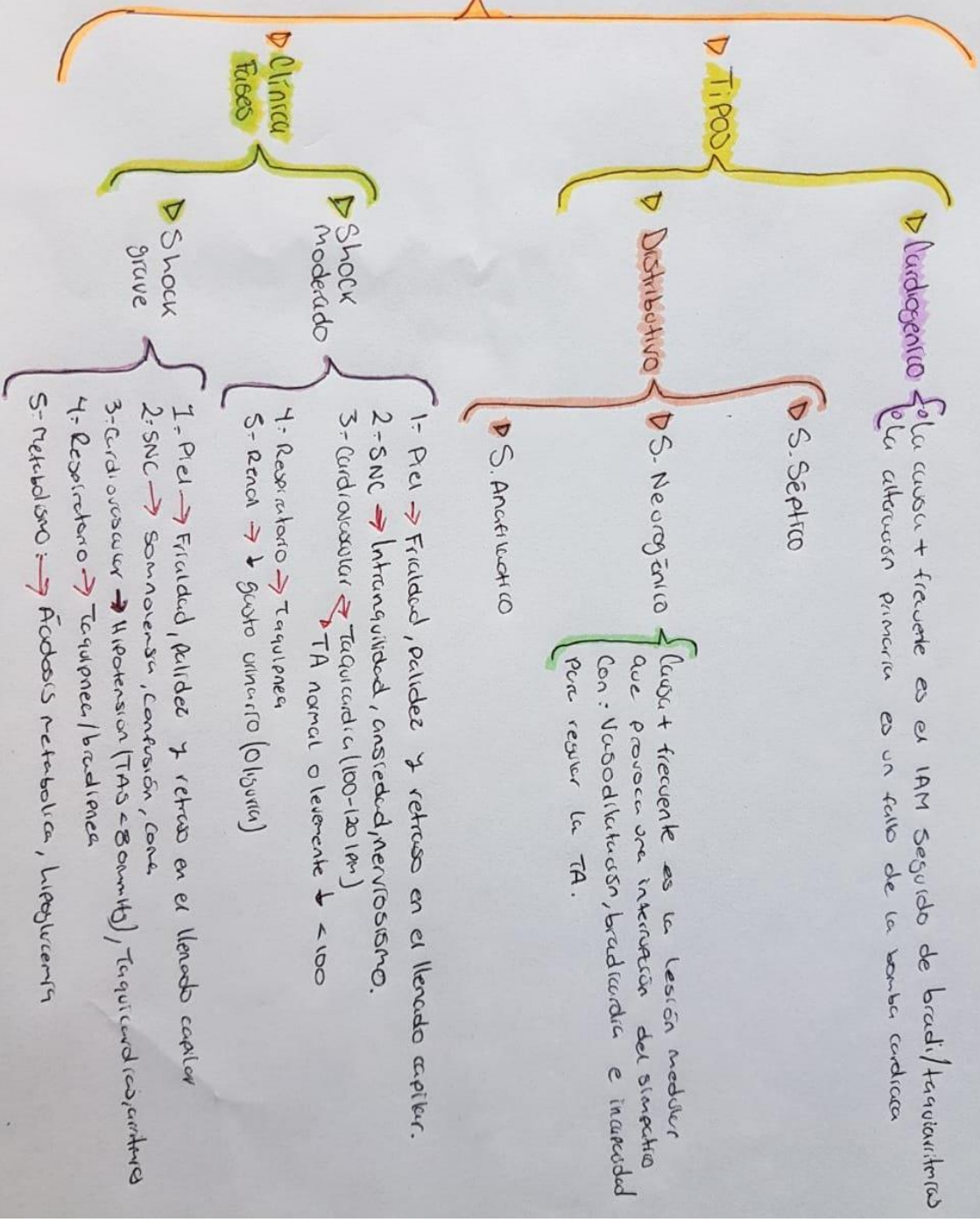
▷ Hipovolémico

- ▷ Muy + frecuente son las hemorragias
- ▷ Situaciones que conlleva pérdidas importantes de líquidos como:
 - Diarreas profusas
 - Poliurias
 - Vómitos
 - Quemaduras graves
- ▷ Reducción primaria del volumen intravascular con una disminución de la presión y como consecuencia el gasto cardíaco.
- ▷ Se produce ↑ FC y vasoconstricción arterial y venosa, al igual que disminuye la excreción renal de agua y sodio para mantener la perfusión de órganos vitales.

▷ Obstrutivo

- ▷ Algunos lo incluyen dentro del shock cardiogénico puesto que fisiopatológicamente tiene un comportamiento similar.
- ▷ Existe ↓ GC { causas extracardíacas
 - ▷ Taponamiento cardíaco
 - ▷ Neumotórax a tensión
 - ▷ TEP Tromboembolismo pulmonar.

SHOCK



▷ **Ludogénico** Fiebre causada + frecuente es el IAM seguido de bradi/taquicardias
Fiebre alterada primaria es un fallo de la bomba cardíaca

▷ TIPOS

▷ Distributivo

▷ S. Séptico

▷ S. Neurogénico

▷ S. Anticoagulante

Fiebre + frecuente es la lesión moderada que provoca una interacción del simpático con: Vasodilatación, bradicardia e inestabilidad para regular la TA.

▷ Clínica Fiebre

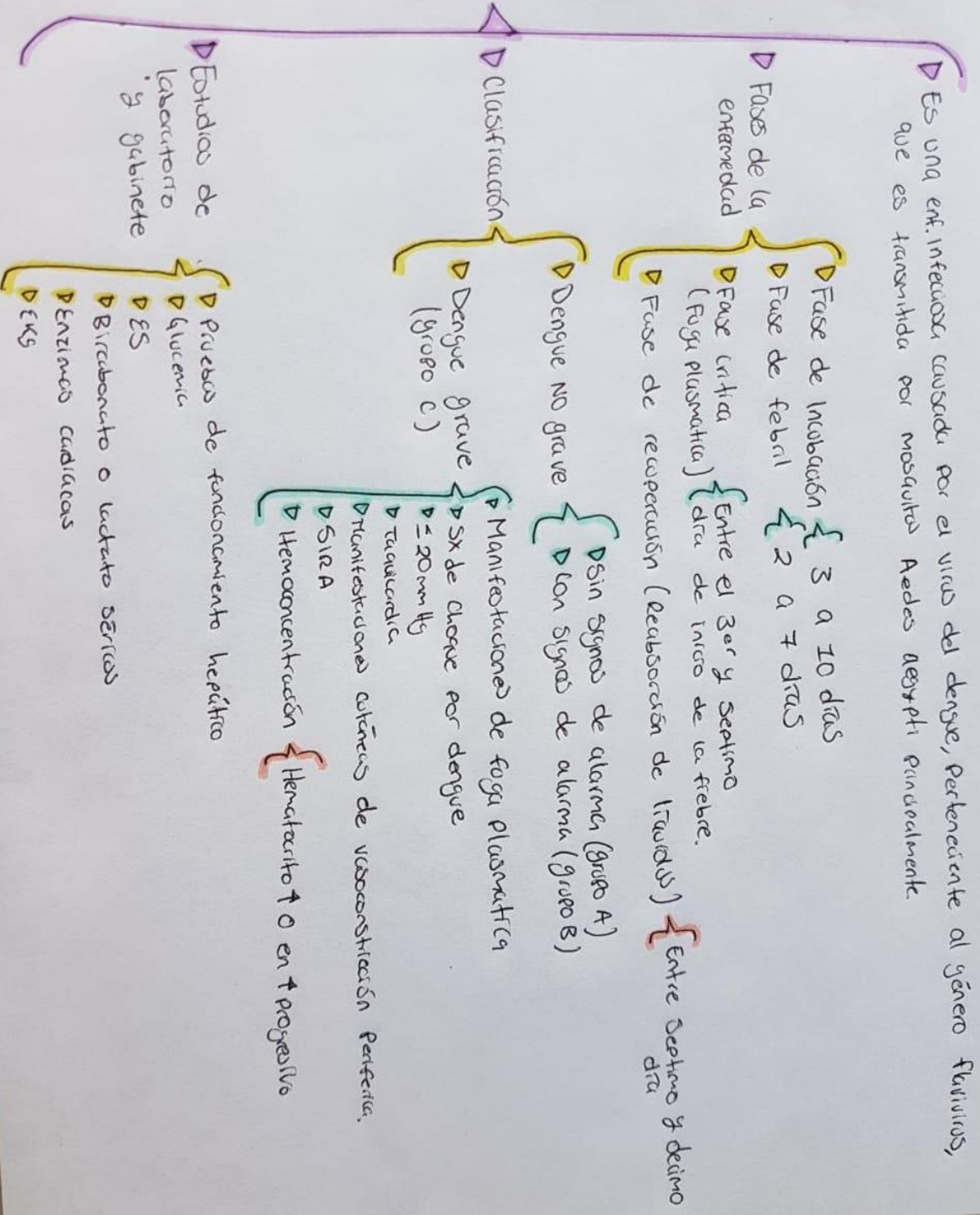
▷ Shock moderado

▷ Shock grave

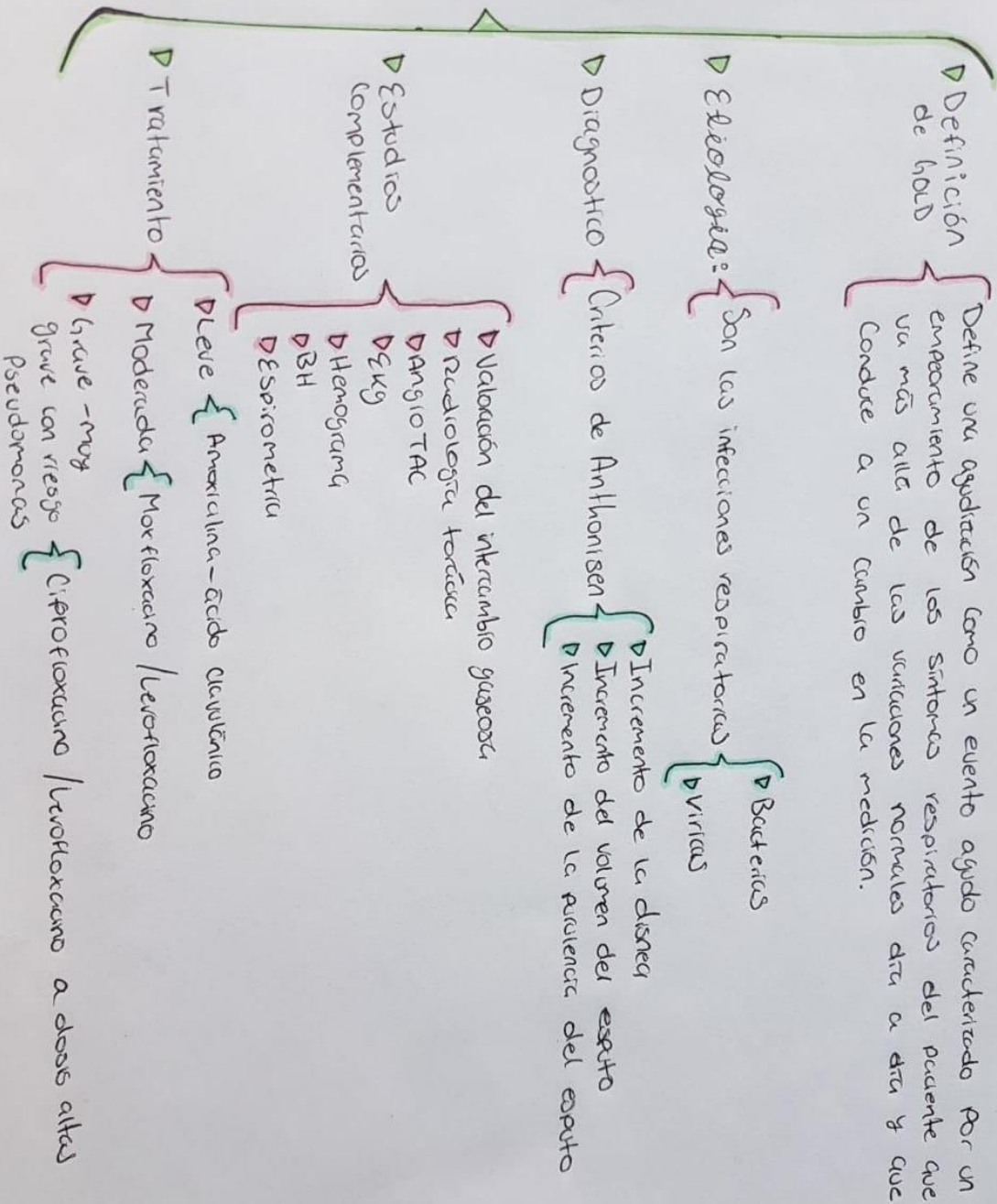
- 1- Piel → Frialdad, palidez y retraso en el llenado capilar.
- 2- SNC → Intangibilidad, ansiedad, nerviosismo.
- 3- Cardiovascular → Taquicardia (100-120 lpm) TA normal o levemente < 100
- 4- Respiratorio → Taquipnea
- 5- Renal → ↓ gasto urinario (Oliguria)

- 1- Piel → Frialdad, palidez y retraso en el llenado capilar
- 2- SNC → Somnolencia, confusión, coma
- 3- Cardiovascular → Hipotensión (TAS < 80 mmHg), Taquicardia, arritmias
- 4- Respiratorio → Taquipnea / bradipnea
- 5- Metabolismo → Acidosis metabólica, hipoglucemia

DENGUE



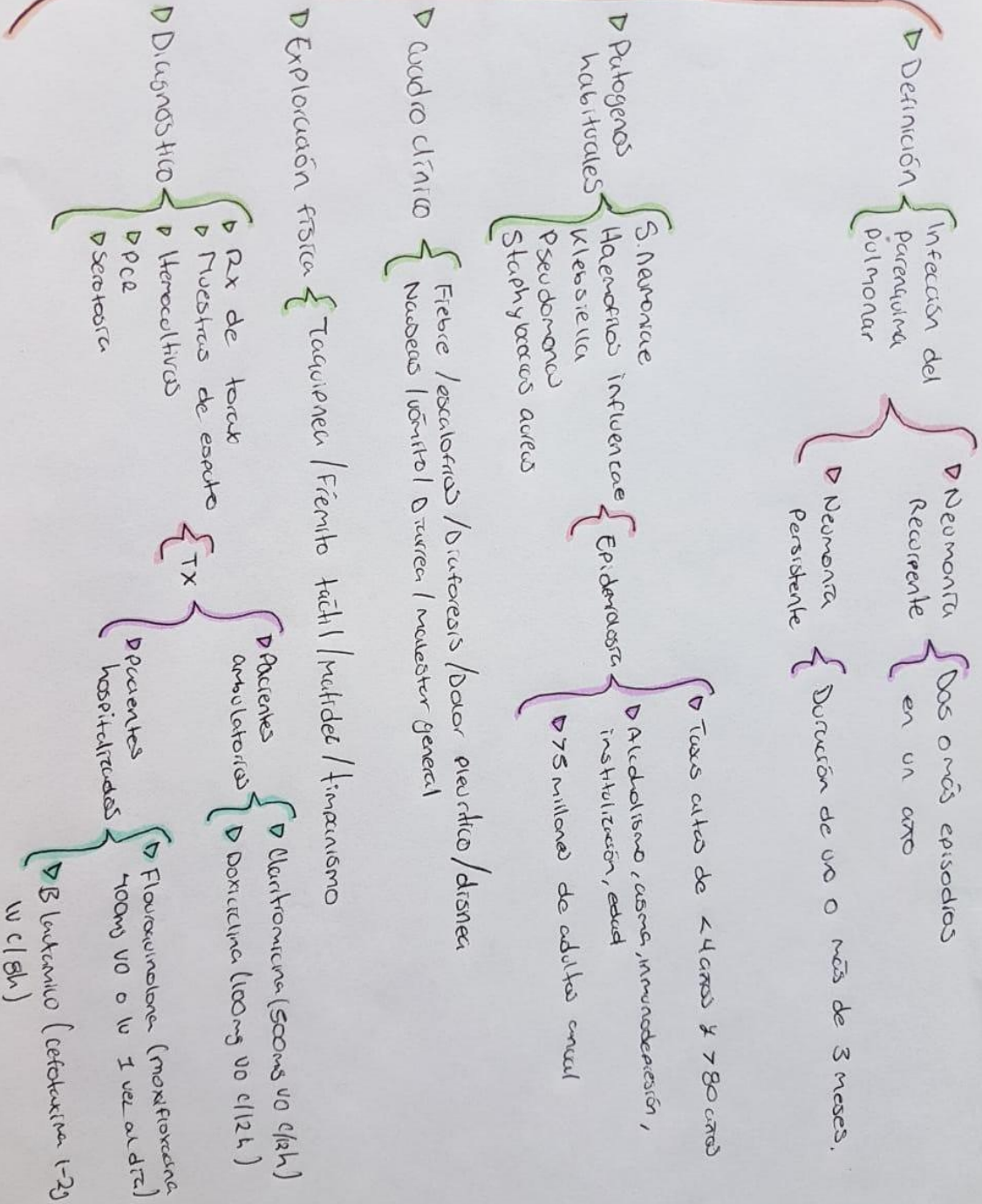
Exacerbación de EPOC



CRISIS ASMÁTICA

- ▷ Asma { Considerado como una enf. inflamatoria crónica de las vías aéreas provocando :
 - ▷ Sibilancias
 - ▷ Disnea
 - ▷ ↑ de trabajo respiratorio principalmente en la noche mediana
- ▷ Crisis asmática { Episodios de ↑ progresivo de la dificultad respiratoria, tos, sibilancias, o una combinación de estas.
- ▷ Ataque asmático { Crisis que dura varios días
- ▷ Según la PEF {
 - ▷ Leve 300 L/min
 - ▷ Moderada 150-300 L/min
 - ▷ Grave ≤ 150 L/min
- ▷ Presentación Clínica {
 - ▷ Disnea
 - ▷ Irritabilidad
 - ▷ TOS
 - ▷ Lontación mental
 - ▷ Sibilancias
 - ▷ Respiración lenta
 - ▷ Taquifrenia 730rpm
- ▷ Diagnóstico {
 - ▷ Historia clínica
 - ▷ Exploración física
 - ▷ Gasometría arterial

NEUMONIAS



TROMBOEMBOLIA PULMONAR

Definición
Es la oclusión o taponamiento de una parte del territorio arterial pulmonar a causa de un embolo o trombo que procede de otra parte del cuerpo

Tríada de Virchow

- ▷ Estasis venosa
- ▷ Hipercagulabilidad
- ▷ Daño endotelial

Fisiopatología

- ▷ Inflamación y activación de plaquetas
- ▷ Embolización
- ▷ Fisiológica
- ▷ Hipertensión pulmonar, distensión y microinfarto del VD

Clasificación

- ▷ Tromboembolia pulmonar masiva
 - ▷ 5 al 10% de los casos
 - ▷ Se caracterizan por trombosos extensa que afecta al menos de la mitad de los vasos del pulmón.
 - ▷ Signos de vitalidad { disnea, síncope, hipertensión y cianosis.
- ▷ Tromboembolia pulmonar submasiva
 - ▷ 20 a 25% de los pacientes.
 - ▷ Caracterizada por distensión del VD a pesar de la presión arterial sistémica normal.
 - ▷ Combinación de inestabilidad de las aurículas derecha del corazón y la liberación de biomarcadores Cardíacos denota una mayor probabilidad de deterioro clínico

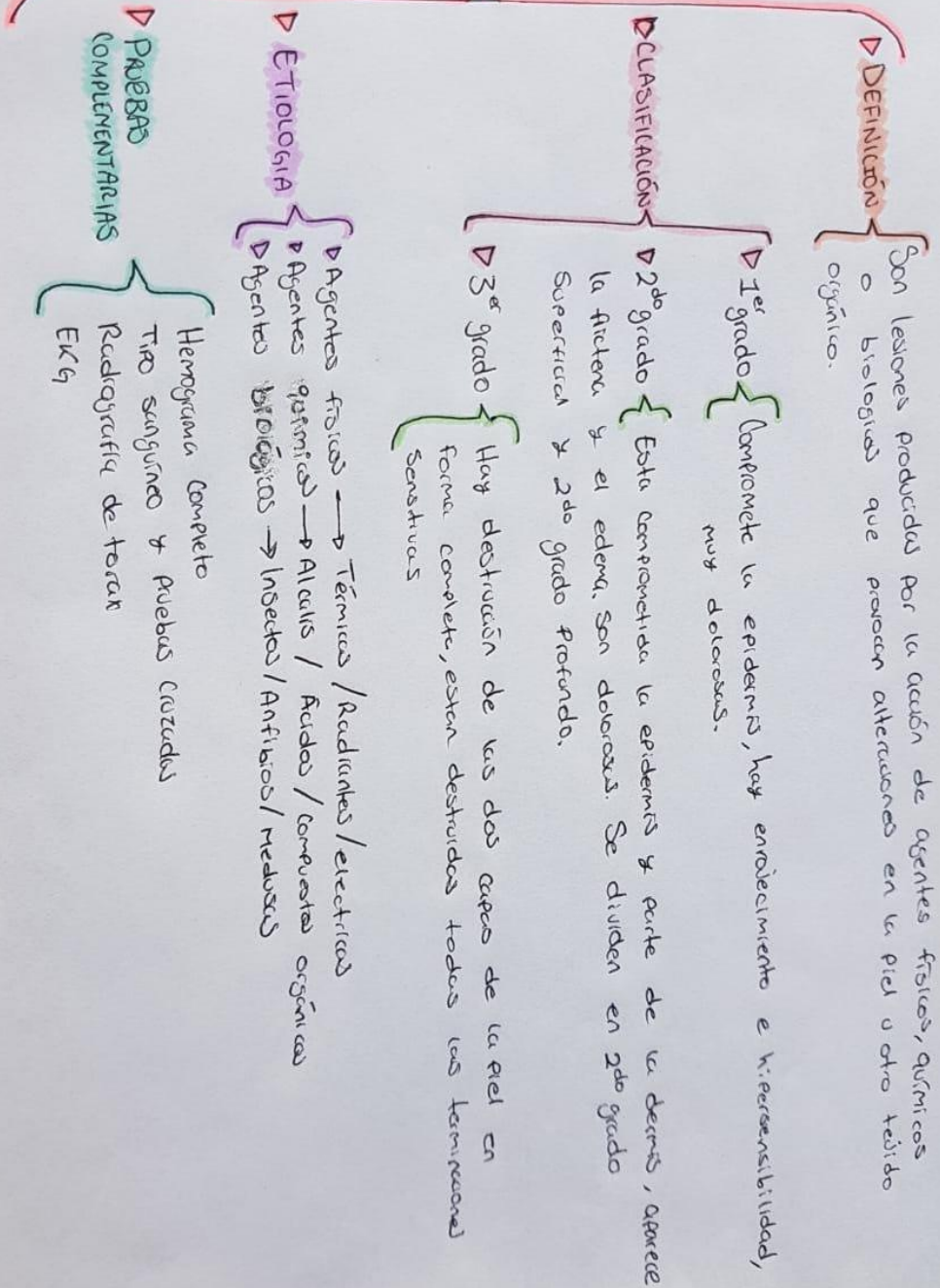
Diagnóstico

- ▷ Dímero D
- ▷ Biomarcadores cardíacos altos
- ▷ EKG
- ▷ Tomografía computarizada de tórax.

Tratamiento

Anticoagulantes / Fibrinolíticos

QUEMADURAS



TRAUMA TORÁCICO

Tórax inestable

Lesión que resulta de un trauma cerrado produciendo una disociación completa de una porción de la caja torácica por medio de la pérdida de la continuidad o sea producida por fracturas de más de dos costillas en 2 o más partes de las mismas.

DX y TX

Deben ser realizadas de manera rápida y expedita durante la revisión primaria y estabilización / resolución del paciente brío los gases de soporte vital durante en trauma en la sala de shock.

Hemotorax

Se define como la presencia de sangre en la cavidad pleural; podemos encontrar líquido pleural de aspecto hemático durante la evaluación inicial de casos con derrame pleural.

Cuadro clínico Hemorax traumático

- ▷ Taquicardia
- ▷ Disnea
- ▷ Dolor torácico
- ▷ Dx de tórax
- ▷ Dx Dultascarido
- ▷ DTAC

Neumotorax

▷ Es la presencia de gas en el espacio pleural

▷ Se produce un colapso parcial o total del Parénquima Alveolar por elasticidad

TIPOS

- ▷ Neumotorax espontáneo
 - ▷ Neumotorax espontáneo I°
 - ▷ Neumotorax espontáneo 2°
 - ▷ Neumotorax traumático
- Se produce sin antecedente traumático del tórax
- Se produce en ausencia de enfermedad alveolar subyacente
- Se asocia con patología pulmonar
- Se debe a lesiones que pueden ser penetrantes o no