



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 (Australia Triage Scale)
- CTAS (Canadian Triage and Acuity Scale)
- MTS (Manchester Triage Scale)
- ESI (Emergency Severity Index)
- MAT (Model Andritz de Triage).

Triage Avanzado:

Contemplar la posibilidad de un Triage estructurado y con triaje estructurado especialmente adecuados para enfermos crónicos.

Triage No/discriminar:

Incluir, entre el personal sanitario que lo realiza, un

Niveles de Priorización del SETI (Sistema Especial de Triage)

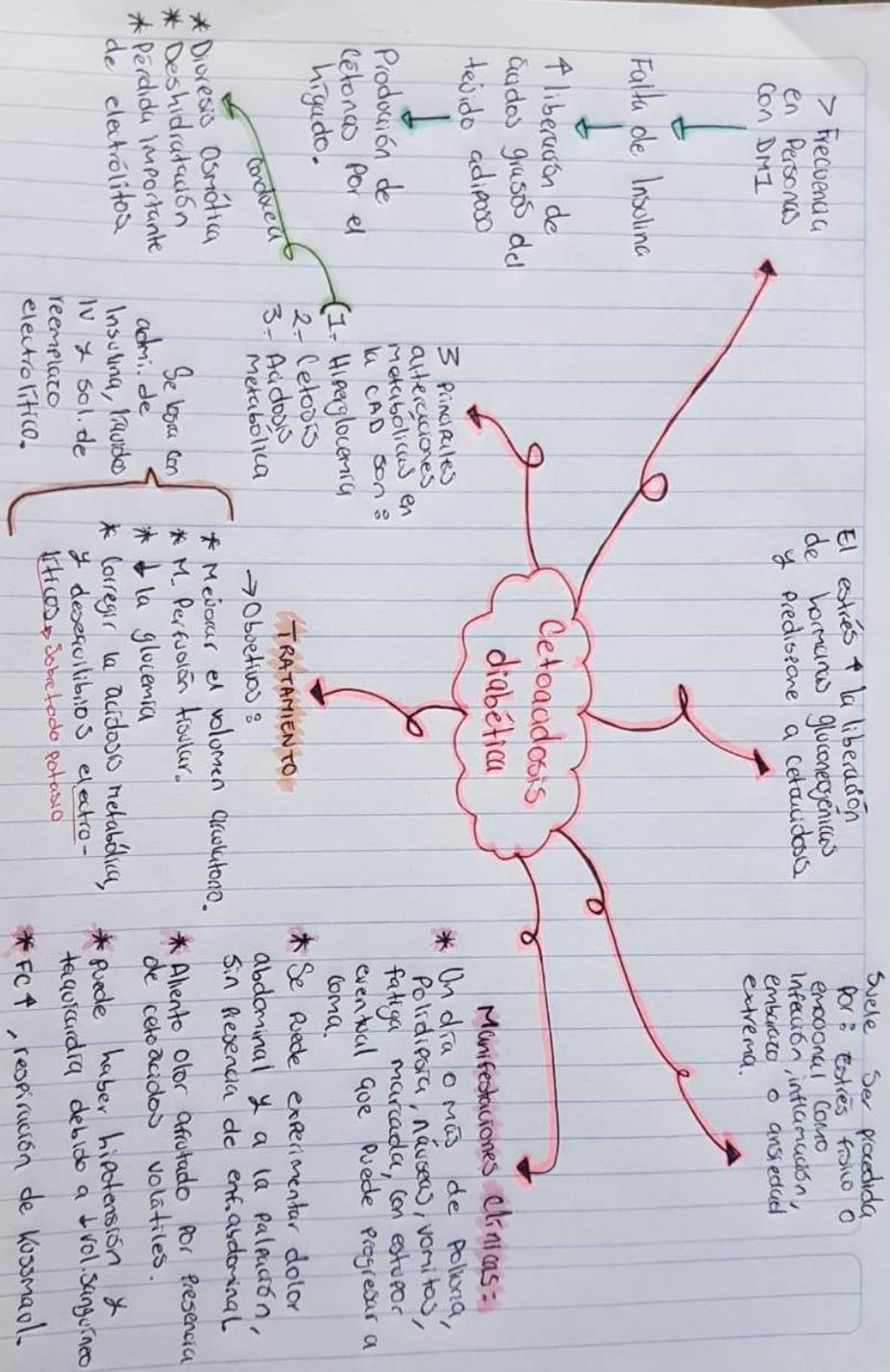
- * Nivel I (Resolución)
- * Nivel II (Emergencia)
- * Nivel III (Urgencia)
- * Nivel IV (menos urgente).
- * Nivel V (No urgente).

Situaciones con riesgo vital, como un 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 nasogastrica.
 - ▷ 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.



> Frecuencia en personas con DM1

Falta de Insulina

↑ liberación de ácidos grasos del tejido adiposo

Producción de cetonas por el hígado.

- * Diuresis Osmótica
- * Deshidratación
- * Pérdida importante de electrolitos

condereu

- 3- Principales alteraciones metabólicas en la CAD son:
- 1- Hiperglucemia
- 2- Acidosis
- 3- Metabolita

Se logra con adm. de insulina, hauido IV y sol. de reemplazo electro-lítico.

El estrés ↑ la liberación de hormonas glucocorticoides y predispone a ketoacidosis

Ketoacidosis diabética

Suele ser precedida por: Estrés físico o emocional, Como infección, infarto, embudo o ansiedad extrema.

Manifestaciones clínicas:

- * Un día o más de Poluria, Poliuria, Náuseas, vómitos, fatiga marcada, en estado eventual que puede progresar a coma.
- * Se puede experimentar dolor abdominal y a la palpación, sin presencia de entorpecimiento.
- * Aliento olor afrutado por presencia de cetoácidos volátiles.
- * Puede haber hipotensión y taquicardia debido a ↓ vol. sanguíneo
- * FC ↑, respiración de Kussmaul.

TRATAMIENTO

- Objetivos:
- * Mejorar el valor de glucosa.
- * M. Perforación tisular.
- * ↓ la glucemia
- * Corregir la acidosis metabólica y desequilibrios electro-líticos

Se logra con adm. de insulina, hauido IV y sol. de reemplazo electro-lítico.

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

Hemiparesia / convulsiones / coma

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 la 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.

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 → Perse. 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: Comprimete 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

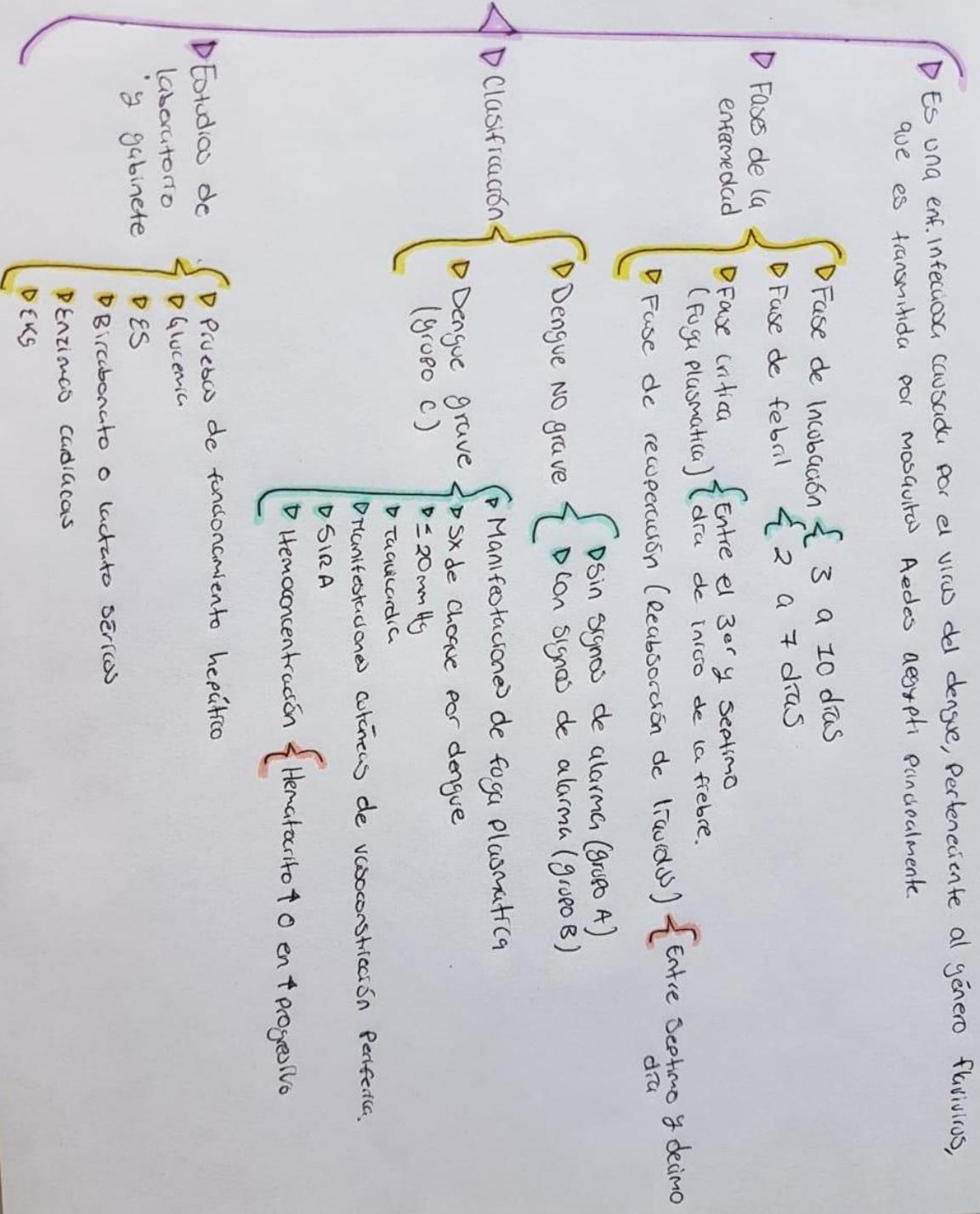
▷ Hipovolémico

- ▷ 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.

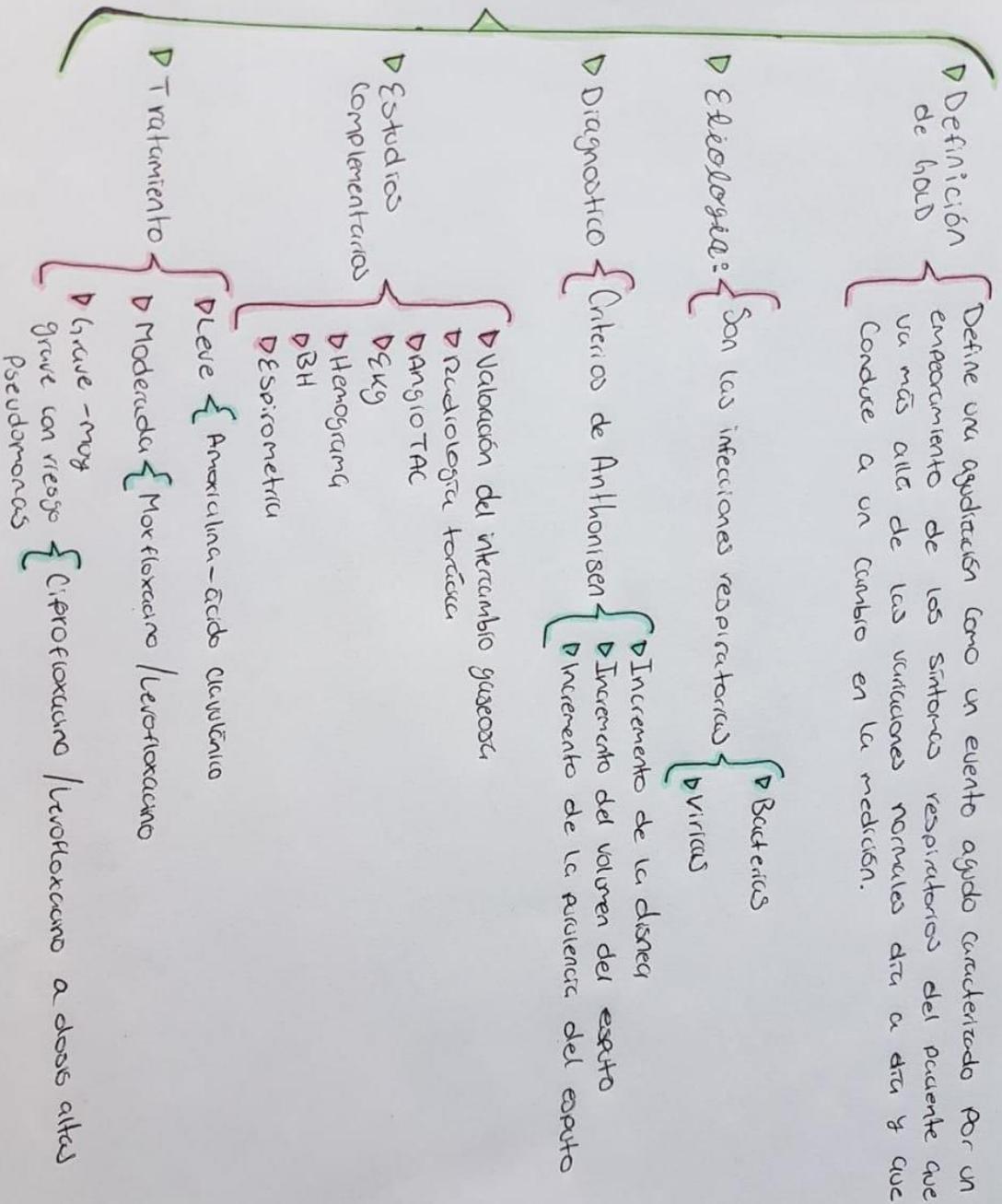
▷ Obstruccion

- ▷ 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.

DENGUE



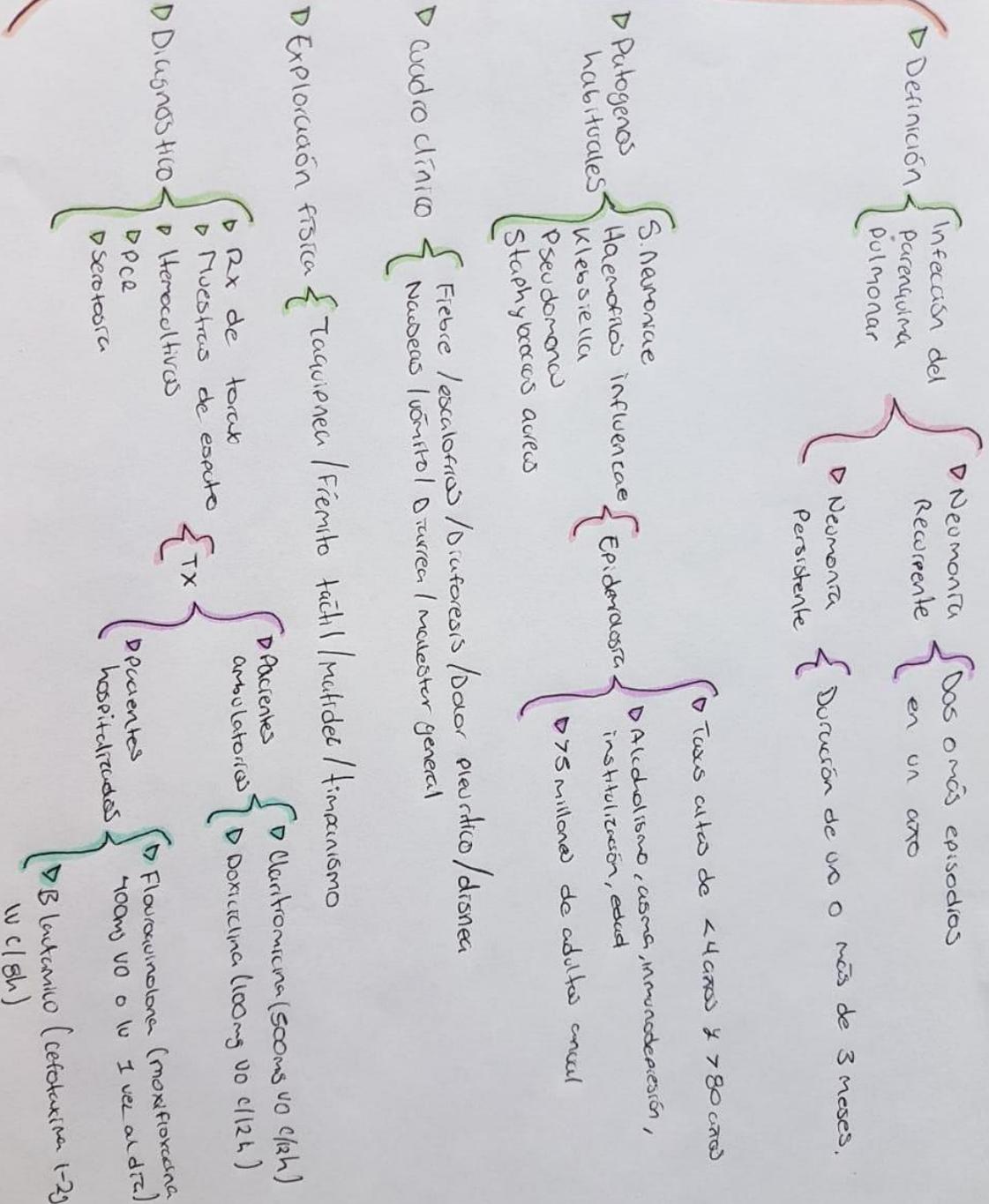
Exacerbación de EPOC



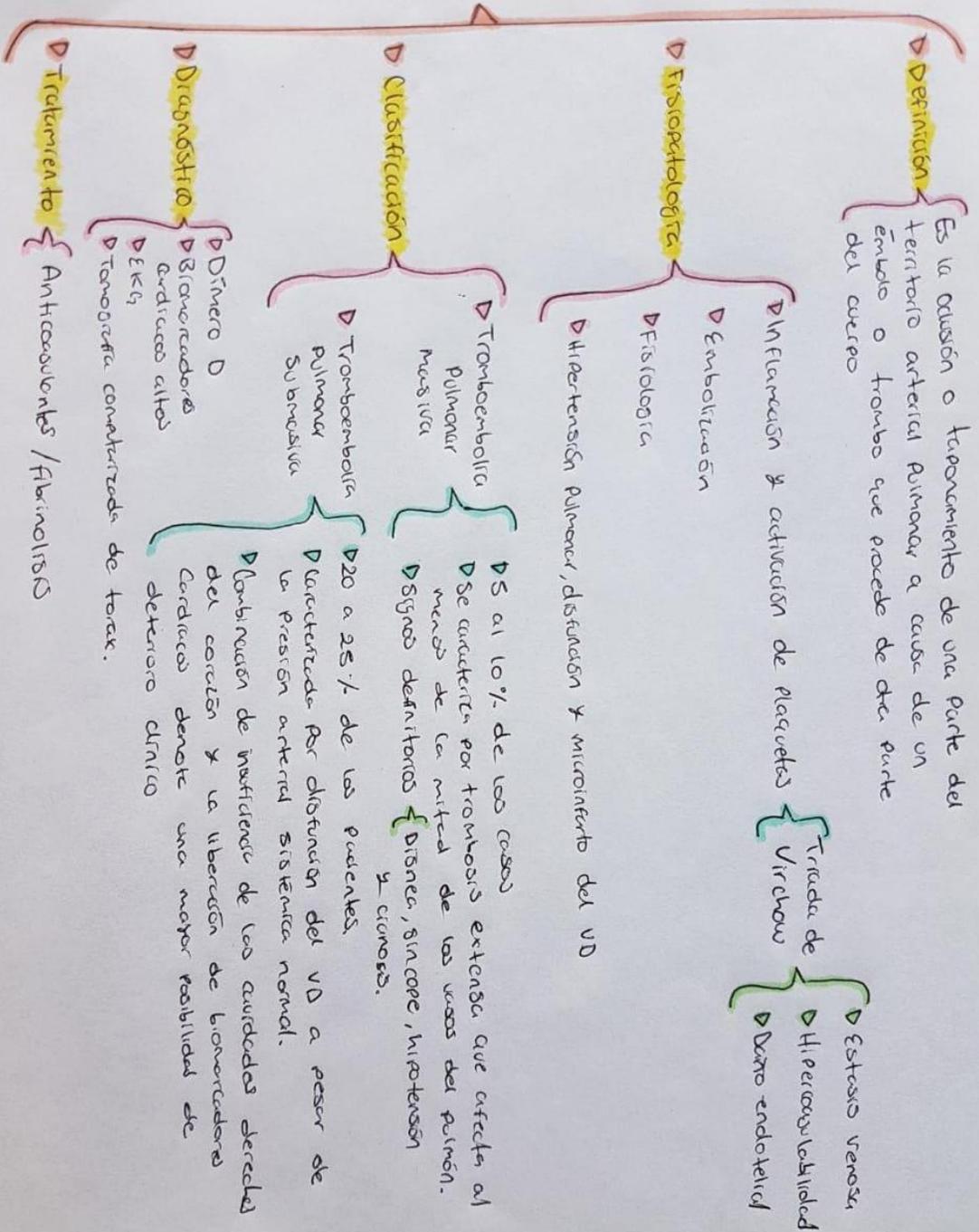
CRISIS ASMÁTICA

- ▷ 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
 - ▷ Lentitud mental
 - ▷ Sibilancias
 - ▷ Respiración lenta
 - ▷ Taquipnea > 30 rpm
- ▷ Diagnóstico {
 - ▷ Historia clínica
 - ▷ Exploración física
 - ▷ Gasometría arterial

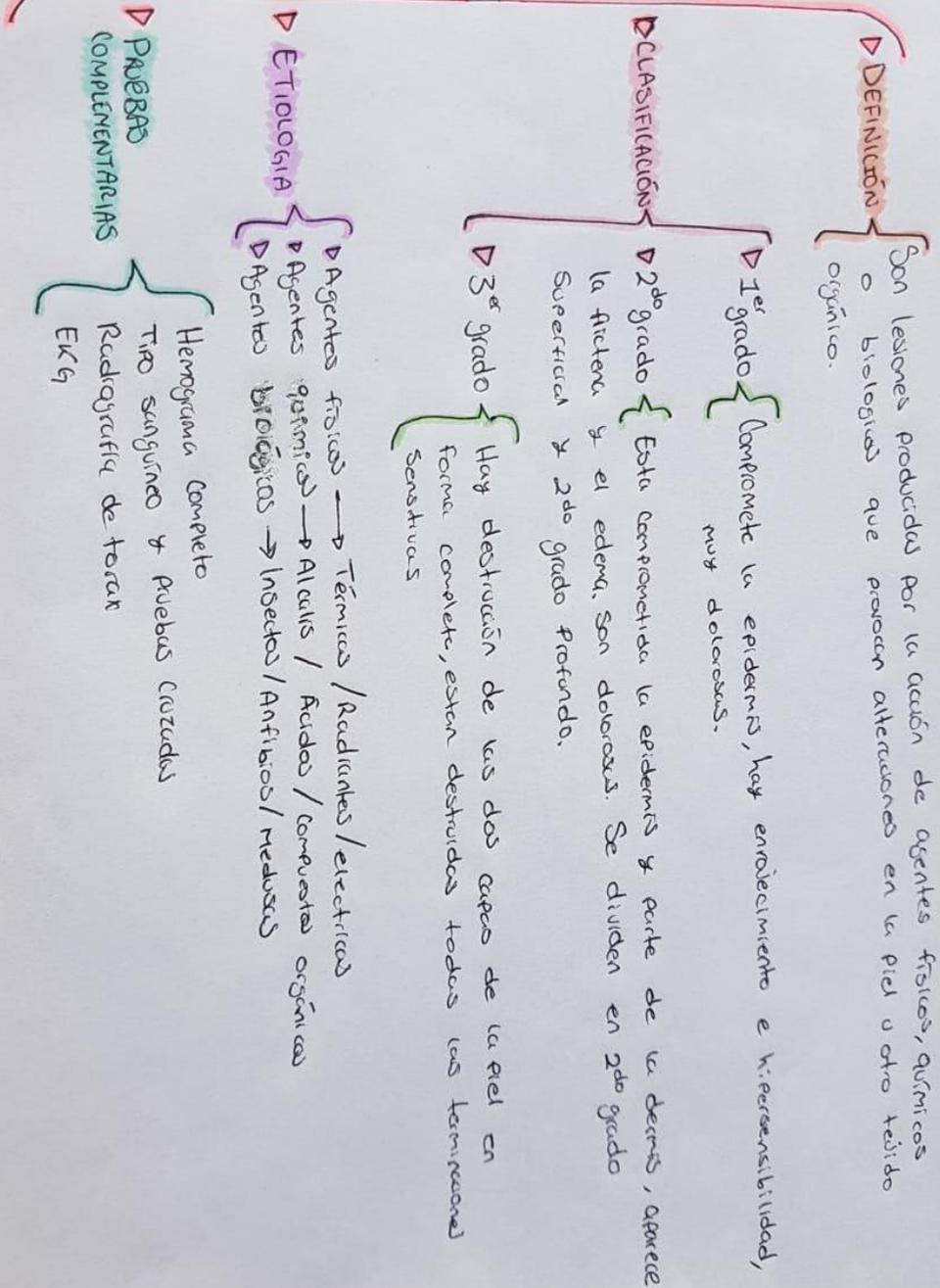
NEUMONIAS



TROMBOEMBOLIA PULMONAR



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