

Altuzar Gordillo Erika Patricia.

Romero Suarez Martínez.

Mapas de unidad.

Urgencias.

8º.

TRIAGE EN URGENCIAS

ESCALA DE ACTIVIDAD DE GRAVEDAD, QUE PERMITE ESTABLECER UN PROCESO DE VALORACIÓN CLÍNICA PRELIMINAR A LOS TX, ANTES DE LA VALORACIÓN DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA COMPLETA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.

PROCESO DE ASIGNACIÓN DE PRIORIDAD.

EL PROCESO DE ASIGNACIÓN DE LA PRIORIDAD CUENTA CON LOS SIGUIENTES ACCIONES QUE NO DEBEN CONSUMIR + DE 0 MINUTOS.

→ PRIMERO REALIZAR EVALUACIÓN RÁPIDA DE VÍA AÉREA, VENTILACIÓN Y CIRCULACIÓN.

→ 2º MOTIVO DE URGENCIA: DEBE SER UNA ANAMNESIS DIRIGIDA, ESPECÍFICA QUE IDENTIFIQUE DE MANERA OPORTUNA E INMEDIATA LA CAUSA PRINCIPAL DE SOLICITUD DE CONSULTA.

→ 3º EVALUAR LOS SIGNOS VITALES DEL TX.

→ 4º ASIGNACIÓN DE ÁREA DE TX DENTRO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE ACUERDO A LA PRIORIDAD DEL TX.

TIPOS DE URGENCIAS.

1	RIESGO VITAL INMEDIATO.	ROJO.	ATENCIÓN DE FORMA INMEDIATA.
2	MUY URGENTE.	NARANJA.	10-15 MINUTOS.
3	URGENTE.	AMARILLO.	60 MINUTOS.
4	NORMAL.	VERDE.	2 HORAS.
5	NO URGENTE.	AZUL.	4 HORAS.

EVUACIÓN Y ATENCIÓN PRIMARIA EN URGENCIAS

LOS TX SON EVALUADOS, SE ESTABLECEN SUS PRIORIDADES DE TX, EN BASE A SUS LECCIONES, SIGNOS VITALES, Y LOS MECANISMOS DE LESIÓN.

- M** → HEMORRAGIA MASIVA. → CONTROL DE HEMORRAGIA MASIVA.
- A** → VÍA AÉREA. → ABRIR Y MANTENER LA VÍA AÉREA.
- R** → RESPIRACIÓN. → DESCOMPRESIÓN, VENTILACIÓN, OXIGENACIÓN SI ES NECESARIO.
- C** → CIRCULACIÓN. → ACCESO VASCULAR, CONTROL SHOCK, ATX.
- H** → HIPOTERMIA. → PREVENCIÓN Y/O TRATAR LA HIPOTERMIA, CONTROL Y MANEJO TCE.

A VÍA AÉREA. **B** RESPIRACIÓN. **C** CIRCULACIÓN. **D** ESTADO NEUROLÓGICO. **E** EXPOSICIÓN.

ABCD EN PX TRAUMATIZADO (EVALUACIÓN EN 10 MINUTOS).

PREGUNTAR AL PX POR SU NOMBRE Y QUÉ SUCEDIÓ.

MANEJO DE LIQUIDOS EN URGENCIAS.

PERDIDAS SENSIBLES → MICCIÓN (SE PUEDE CUANTIFICAR), VÓMITOS, EVACUACIÓN.

PERDIDAS INSENSIBLE → NO CUANTIFICABLE, (LAGRIMA, SUDOR).

MEJORAR VOLUMEN SANGUÍNEO CIRCULANTE.

MANEJO DE LIQUIDO ENDOVENOSO.

MEDIDA TERAPÉUTICA +

AGUA CORPORAL TOTAL COMPARTIMENTOS DE LIQUIDOS.

CUERPO HUMANO: DIVIDIDO EN COMPARTIMENTOS / AUTORREGULA EN PERIODO DE ESTRÉS FISIOLÓGICO.

AGUA. 50-70% PESO CORPORAL TOTAL.	DISTRIBUCIÓN AGUA CORPORAL TOTAL.	} 2/3 COMPARTIMENTOS INTRACELULAR. 1/3 COMPARTIMENTO EXTRACELULAR.
---	---	---

LIQUIDOS CORPORALES.

HOMBRE 70KG.

3,500 ml → PLASMA.

10,500 ml → LIQUIDO INTER-
TICIAL.

REQUERIMIENTOS Y PERDIDA DIARIAS DE LIQUIDOS.

PTE. ADULTO / FUNCIÓN RENAL NORMAL / SIN ALT. ACIDO BASE.	2,3 L AL DÍA (30-35 ml / KG / DÍA).
---	-------------------------------------

ESTAS VARIAN SEGUN

COMPLICACIONES AGUDAS DE LA DIABETES TIPO 1 y 2.

"CETOACIDOSIS DIABÉTICA (CAD)"

"ES EMERGENCIA."

♥ 50% ENTRE NIÑOS Y ADULTOS JÓVENES. ♥

- COMPLICACIÓN POTENCIALMENTE MORTAL DE LA DIABETES.
- TRASTORNO METABÓLICO AGUDO ASOCIADO A UN DEFICIT GRAVE DE INSULINA.

SINTOMAS.

- NAUSEAS.
- VÓMITOS.
- SED.
- POLIURIA.
- DISNEA.
- DOLOR ABDOMINAL.

DATOS DIAGNÓSTICOS.

CAD.

- GLUCOSA. $\geq 250 \text{ mg/dl}$.
- PH. < 7.35 (+ $\text{CO}_3 \times 18$).
- CETONAS. CETONURIA ++.
- OSMOLARIDAD. NORMAL.
- EP. CONCIENCIA ALTERADA (poco RESP. KUSSMAUL. + RELEVANTE)

EHH.

- $\geq 600 \text{ mg/dl}$.
- NORMAL.
- NORMAL.
- > 320 .
- ALT. LEVE. (+ RELEVANTE).
- ESTUPOR.
- COMA.

BOFERS DEL CUERPO.

HCO_3 .

CO_2 .

EHH \rightarrow ESTADO HIPEROSMOLAL

PRINCIPALES CAUSAS.

- DEFICIENCIA ABSOLUTA O RELATIVA DE LA INSULINA.

Fx RIESGO.

- GLUCOCORTICOIDES.
- BETA-BLOQUEADORES.
- TIAZIDAS.

Fx DE RIESGO.

- HEMOGLOBINA GLUCOSILADA \uparrow .
- DM DE LARGA EVOLUCIÓN.
- ADOLESCENTES Y NIÑAS.

Fx PSICOLÓGICOS.

- DEPRESIÓN.
- DESÓRDENES ALIMENTICIOS.

$$\bullet \text{ EHH} \rightarrow \text{NA CORREGIDO} : \frac{\text{NA MEDIDO} + \frac{16 \times \text{GLUCOSA} - 100}{100}}{100}$$
$$\text{osm} : 2(\text{Na}) + \frac{\text{GLUCOSA}}{18} + \frac{\text{BUN}}{2.8}$$

QUEMADURAS.

LESIÓN EN LA PIEL U OTRO TEJIDO
ORGÁNICO POR TRAUMA
TÉRMICO.

ETIOLOGIA.

- LÍQUIDOS CALIENTES.
- CUMBRAS.
- SÓLIDOS CALIENTES.
- POR RADIACIÓN.
- ELECTRICIDAD.
- RADIOACTIVIDAD.
- PRODUCTOS QUÍMICOS.
- INHALACIÓN DE HUMO.

MANEJO INICIAL.

- TODO PACIENTE CON LESIÓN > 10% SCQ TIENE INDICACIÓN DE REHIDRATACIÓN INTRAVENOSA Y SI LA LESIÓN ES > 20% SCQ ESTA SE REALIZARÁ POR VÍA CENTRAL.

GRUPOS DE RIESGO.

- SEGÚN EL SEXO.
→ > F.
- SEGÚN EDAD.
→ ADULTOS.
→ NIÑOS COÑOS.
- PERSONAS DE PAÍSES DE INGRESO ↓ O MEDIO.
- OCUPACIÓN.
- HACINAMIENTO.

MANEJO INICIAL.

- A = OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA.
- B = MONITORIZACIÓN CON PULSIOXIMETRÍA.
- C = COLOCACIÓN DE 2 VÍAS VENOSAS PERIFÉRICAS.
- D = CAUSAS DE ALGUNAS DISMINUCIÓN DEL NIVEL DE CONSCIENCIA.
- E = LAVAR LA ZONA AFECTADA, COLORAR LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS LESIONES.

- CON FORMULA DE PARKLAND.

- REGLA DE WALLACE.
- LUND - BROWDER.

♥ CHOQUE. ♥

31/08/2023.

ESTADO DE HIPOPERFUSIÓN, DE LOS ORGANOS QUE PRODUCE DISFUNCIÓN Y MUERTE CELULAR.

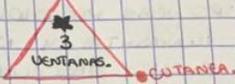
HIPOVOLÉMICO:

HEMORRAGICO. → TRAUMA (FRACTURA ETC)

NO HEMORRAGICO. → (DIARREA, VOMITO) DESHIDRATACION

SE PUEDE DX CLINICAMENTE CON LAS 3 VENTANAS DE ESTADO DE CHOQUE.

● NEUROLÓGICA.



CARDIOGÉNICO: FALTA O DISFUNCIÓN EN V
INFARTO AGUDO A, ARRITMIA.

OBSTRUCTIVO: TROMBOEMBOLIA PULMONAR.

DISTRIBUITIVO:

SEPTICO. → INFECCIÓN.

ALERGICO (ANAFILAXIA). → REACCIÓN SÉPICA (ANAFILAXIA).

NEUROLÓGICO. → TRAUMA MEDULAR

ENDOCRINO. → FALTA EN HORMONAS (GLANDINA SUPRARRENAL).

● CONFUSIÓN.
● SOMNOLENCIA.

● LETARGO.

● COMA.

● URÉSIS.

● POLIURIA.

● ANURIA.

● DIAFORESIS.

● HIPOTERMIA.

● PIEL MORMOREA.

● CENADO CAPILAR
RETARDADO.

● HIPOTENSIÓN.

● ESTUDIOS.

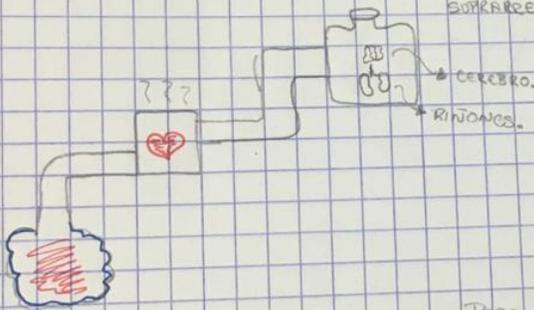
● GABOHETRIA CLACTATO. ↑

EN OBSTRUCTIVO.

PARA VASOCONSTRIÑIR LOS VASOS

● AMINAS.

● TX → CORREGIR LA CAUSA.



DENGUE.

ENFERMEDAD FEBRIL INFECCIOSA VARIABLE,
EVOLUCIÓN POCO PREDECIBLE, AUTO LIMITADA Y
TEMPORALMENTE INCAPACITANTE.

ETIOLOGÍA.

- VIRUS DEL DENGUE.
- AEDES AEGYPTI.

CLASIFICACIÓN.

DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA.

- VIUJO O HABER VIAJADO A ZONAS TROPICALES.
- FIEBRE Y 2 SIGNOS Y SIMPTOS.
- NAUSEAS.
- VOMITOS.
- EXANTEMA.
- MIALGIAS/ALTRALGIAS.
- CEFALEA RETRO-OCULAR.
- LEUCOPENIA.
- TORNQUETE POSITIVO.

DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA.

- DOLOR ABDOMINAL INTENSO Y CONTINUO.
- VOMITO PERSISTENTE.
- MANIFESTACIONES DE RETENCIÓN DE LIQUIDOS.
- ASCITIS.
- INFILTRADA PLEURAL.
- SANGRADO DE MUCOSAS.
- INQUIETUD.
- HEPATOMEGALIA (2cm).
- TROMBOCITOPENIA.
- ↑ HEMATOCRITO.

DENGUE GRAVE.

- FUGA PLASMATICA.
- SHOCK.
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA.
- HEMORRAGIA GRAVE.
- DAÑO HEPATICO.
- ↑ TRANSAMINASA HEPATICA.
- TRANSFORMES EN NIVEL DE CONCIENCIA.
- DAÑO A OTROS ORGANOS.

FASES CLINICAS.

FEBRIL.

- 1-4 días.
- FIEBRE $\geq 39^{\circ}$.
- PAULATINAMENTE.
- MANIFESTACIONES SEGUN EL TIPO.
- DESHIDRATACIÓN.

Dx.

- PRUEBAS INMUNOLOGICAS.
- HEMATOCRITO.
- PLAQUETAS.
- PFH.
- LEUCOCITOS.

CRITICA.

- 4-6 días.
- TEMPERATURA \uparrow O NORMALES.
- MANIFESTACIONES SEGUN EL TIPO.
- DATOS DE SHOCK.
- RETENCIÓN DE LIQUIDO.
- SANGRADO.
- HEPATOMEGALIA.

Dx.

- HEMATOCRITO \uparrow
- PLAQUETAS \downarrow
- PFH.
- TRANSAMINASAS.
- PRUEBAS INMUNOLOGICAS.

RECUPERACIÓN.

- 6-10 días.
- TEMPERATURA \downarrow O NORMAL.
- MANIFESTACIONES COMIENZAN A DESAPARECER.

Dx.

- HEMATOCRITO.
- PLAQUETAS.
- PFH.
- LEUCOCITOS.
- PRUEBAS INMUNOLOGICAS.

NO NORMAL.

TRATAMIENTO.

1. TOMAR HEMATOCRITO Y VALORAR EN 2 HORAS.

- VIGILANCIA 4 HRS.
- HEMATOCRITO \uparrow
- TA ASINTOMÁTICO \rightarrow PARACETAMOL.

2. TOMAR HEMATOCRITO VALORAR EN 24H

- ADMINISTRAR SOLUCIÓN HARTMANN 2-3 ml/kg/hr.

15 LAS BLANCAS EN UN MAR ROJO.

IPOC.

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA
ES INFLAMATORIA CRÓNICA QUE CAUSA LA OBSTRUCCIÓN
DEL FLUJO DE AIRE DE LOS PULMONES.

- 3ª CAUSA DE MUERTE EN EL MUNDO.
- 90% DE MUERTES SON EN < 70 AÑOS.
- 7ª CAUSA DE MALA SALUD EN EL MUNDO.
- TABAQUISMO > 70%
- CONTAMINACIÓN DE AIRE EN LUGARES CERRADOS.

CUADRO CLÍNICO.

- TOS CRÓNICA.
- TABAQUISMO.
- DISPEA AL EJERCICIO.
- PRODUCCIÓN REGULAR DE ESPUTO.
- BRONQUITIS FRECUENTE EN INVIERNO.
- SIBILANCIAS.

PRINCIPALES AGENTES INFECCIOSOS.

BACTERIAS.

- HEMOPHILUS INFLUENZAE.
- MORAXELLA CATARRHALIS.
- STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE.
- PSEUDOMONAS AERUGINOSA.

VIROS.

- RHINOVIRUS.
- CORONAVIRUS.
- INFLUENZA.
- PARAINFLUENZA.
- ADENOVIRUS.
- SINICITIAE RESPIRATORIO.

PRUEBAS DX.

- ESPIROMETRÍA.
- RADIOGRAFÍA.

TRATAMIENTO.

- BRONCODILADORES.
- TERAPIA INHALATORIA.
- BETA-2-AGONISTAS INHALADOS.
- GLUCOCORTICOIDES.
- ANTIBIÓTICO.
- VNI.

NO FARMACOLÓGICO.

- EMPLEO DE OXÍGENO.

CRISIS ASMÁTICA.

- ENFERMEDAD INFLAMATORIA CRÓNICA DE LAS VÍAS AÉREAS.
- EXACERBACIÓN DE ASMA CON EPISODIOS AGUDOS O SUBAGUDOS CARACTERIZADO POR EL AUMENTO PROGRESIVO.

FACTORES DE RIESGO.

- HUMO DE TABACO.
- INSUFICIENTE TX PREVENTIVO.
- MAL APEGO A TX.
- ESTACIONES FRIAS.
- MUJERES.

SINTOMAS.

- DISNEA.
- SIBILANCIAS.
- OPRESIÓN TORÁCICA.
- TOS.

CLASIFICACIÓN.

INTERMITENTE.

- SINTOMAS < 1 POR SEMANA.
- EXACERBACIÓN.
- SINTOMAS NOCTURNOS.

PERSISTENTE LEVE.

- SINTOMAS > 1 VEZ POR SEMANA.
- EXACERBACIONES.
- SINTOMAS NOCTURNOS + 2 VECES POR MES.

MODERADA.

- SINTOMAS DIARIOS.
- EXACERBACIONES AFECTA ACTIVIDAD Y SUEÑO.
- SINTOMAS NOCTURNOS > 1 VEZ A LA SEMANA.
- USO DIARIO B2 AGONISTA DE ACCIÓN CORTA.

DIAGNOSTICO.

- ESPIROMETRÍA.
- ESTUDIOS DE VARIABILIDAD DEL PEF.
- TX CON FACTOR DE RIESGO VITAL.

GRAVE.

- SINTOMAS DIARIOS.
- EXACERBACIÓN FRECUENTE.
- SINTOMAS DIARIOS DE ASMA NOCTURNO.
- LIMITACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA.

TRATAMIENTO.

- BETA-ADRENÉRGICOS.
- BETA-AGONISTAS.
- GLUCOCORTICOIDE.
- ADRENALINA.
- EPINEFRINA.
- SALBUTAMOL.
- BROMURO DE IPRATROPIO.
- AMINOEFILINA.

NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.

INFECCIÓN DEL PARÉNQUIMA PULMONAR.
ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA, QUE COMPROMETE AL PARÉNQUIMA PULMONAR OCASIONADA POR VIRUS, BACTERIAS, HONGOS O PARÁSITOS ADQUIRIDOS FUERA DEL HOSPITAL.

FACTORES DE RIESGO.

- BACTERIAS GRAMNEGATIVAS.
- MESA NOSOCOMIAL.
- MRSA ADQUIRIDO EN LA COMUNIDAD.

DIAGNOSTICO.

- RADIOGRAFÍA DE TÓRAX.
- MICROBIOLÓGICO.

ETIOLOGIA.

- STREPTOCOCCO PNEUMONAE.
- HAEMOPHILUS INFLUENZAE.
- BACTERIAS TÍPICAS.
- VIRUS.
- HONGOS.
- PARÁSITOS.

TRATAMIENTO.

- SUPLEMENTACIÓN DE OXÍGENO.
- MACROLÍDOS.
- FLUOROQUINOLONA.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

- FIEBRE.
- TOS.
- EXPECTORACIÓN.
- DISNEA.
- DOLOR TORÁCICO PLEURÍTICO Y ADYACENTE.
- HEMOPTISIS.
- DOLOR ABDOMINAL.
- TAQUIPNEA.
- TAQUICARDIA.
- CEFALEA.

COMPLICACIONES.

- HIPOXEMIA GRAVE.
- ACIDOSIS GRAVE.
- CONFUSIÓN MENTAL.
- TAQUIPNEA GRAVE.
- HIPOALBUMINEMIA.
- NEUTROPENIA.
- TROMBOCITOPENIA.
- HIPONATREMIA.
- HIPOGLUCEMIA.

TROMBOEMBOLIA PULMONAR.

OCCLUSIÓN DE LA CIRCULACIÓN ARTERIAL PULMONAR A CAUSA DE UN TROMBO PROCEDENTE DEL SISTEMA VENOSO, GENERALMENTE DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES.

