



**Jazmin Guadalupe Ruiz García**

**Dr. Romeo Antonio Molina Roman**

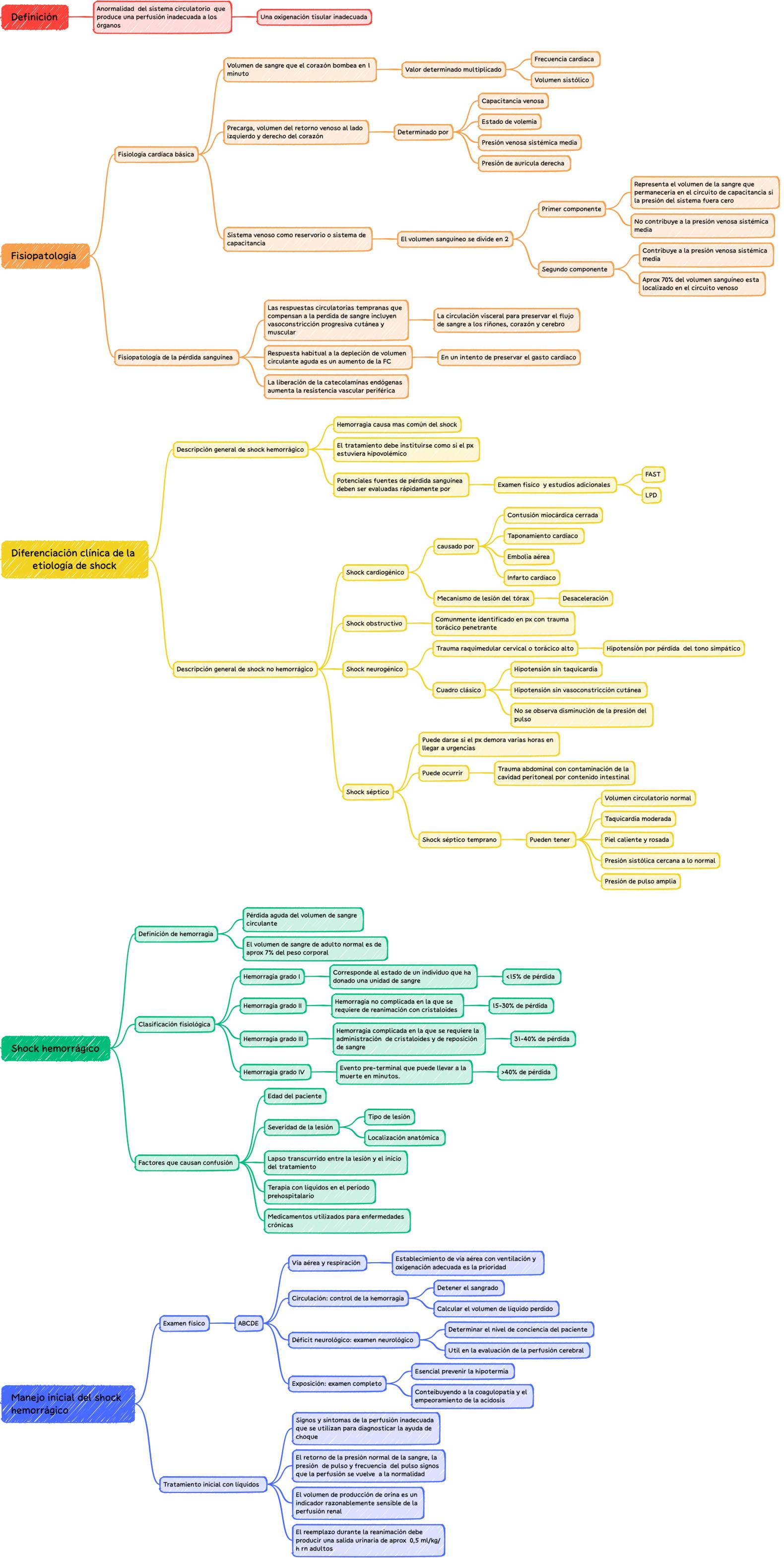
**Patologías quirúrgicas**

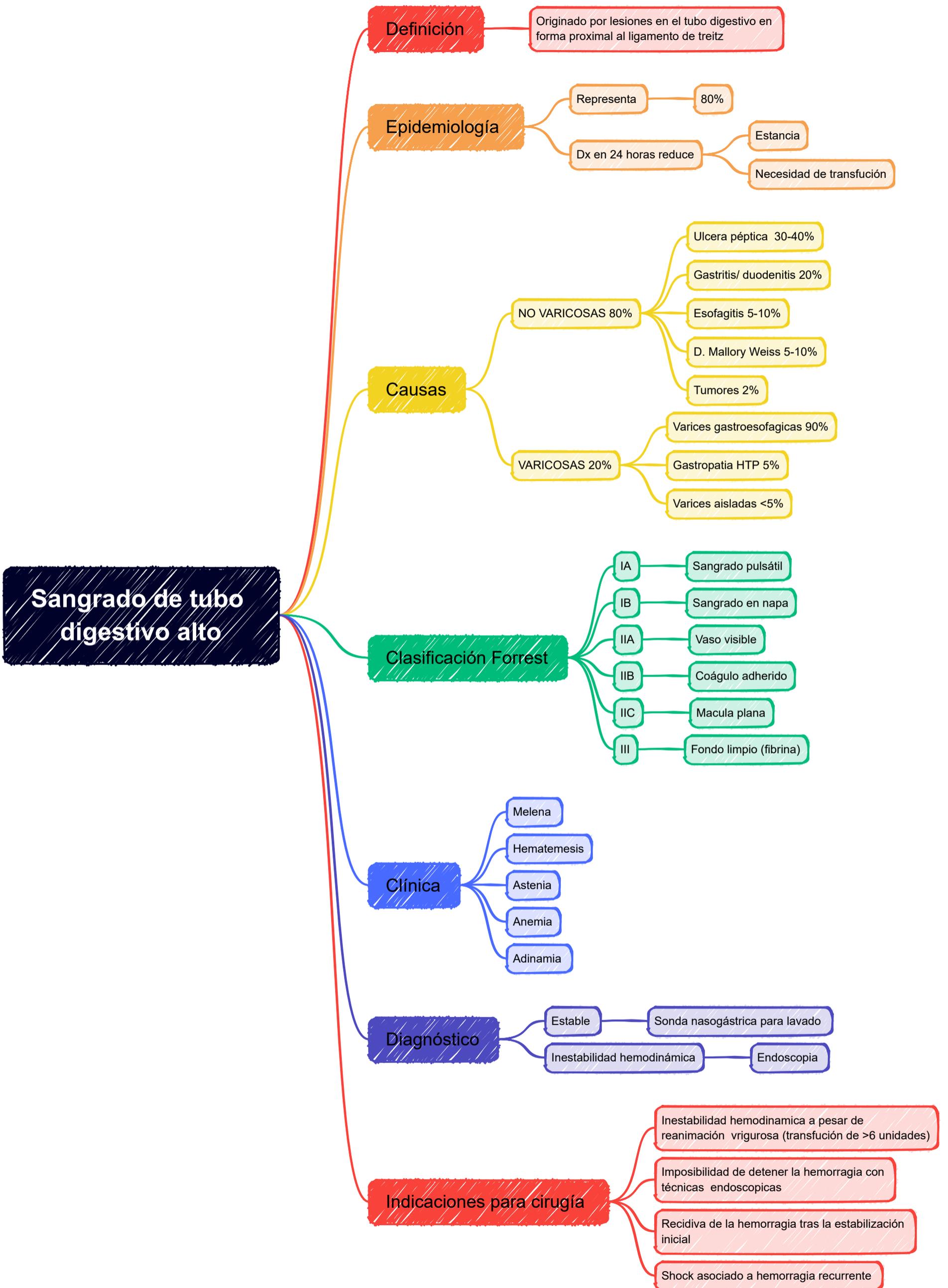
**Clínica quirúrgica**

**4° "A"**

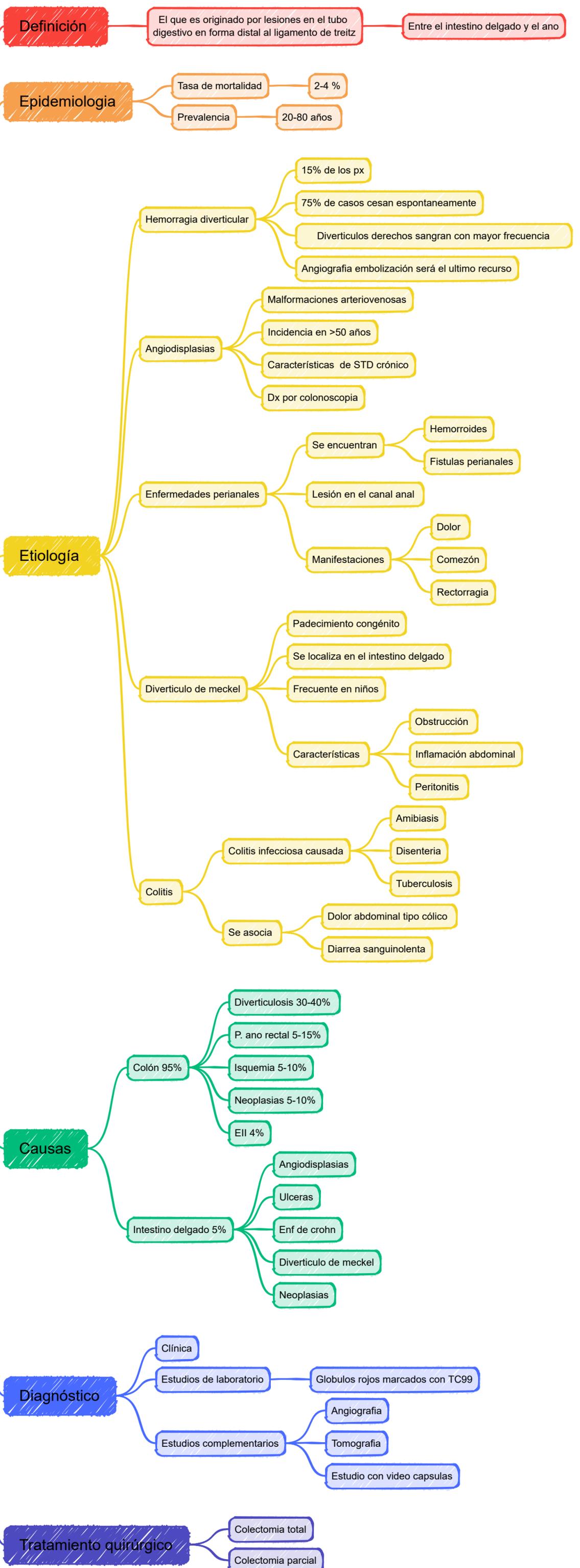
Comitán de Domínguez Chiapas a 8 de noviembre de 2024.

# Shock





# Sangrado de tubo digestivo bajo



# MANEJO DE LA VIA ÁREA Y VENTILACIÓN

## Reconocimiento del problema

- Compromiso de la VA
  - Repentino
  - Completo
  - Incidioso
  - Parcial
- Px que haya confirmación momentánea
- Evaluación más temprana es hablar con el px
- Falta de respuesta o respuesta inapropiada

## Traumas

- Maxilofacial
  - Hemorragias
  - Edema
  - Aumento de secreciones y dientes sueltos
  - Pérdida del soporte estructural de la VA
- Cuello
  - Desplazamiento de la VA
  - Obstrucción de la VA
  - Control qx de VA y posible hemorragia
- Laringeo
  - Ronquera
  - Enfisema subcutáneo
  - Fractura palpable

## Signos de obstrucción de VA

- Observar al px
  - Agitado=Hipoxia
  - Obnubilado=Hipercapnia
  - Cianosis=Signo tardío de hipoxia
  - Ronquera o disfonía=Obstrucción laringea
- Auscultar al px
  - Gorgoteo
  - Estridor
- Evaluar entorno del px
  - Abusivos o beligerantes=hipotóxicos

## Predecir el manejo de VA difícil

- LIMON
  - Lesión externa
  - Investigue regla 3-3-2
  - Mallampati
  - Obstrucción
  - No movilizar el cuello

## Técnicas de mantenimiento de VA

- Maniobra de elevación del mentón
- Maniobra de tracción mandibular
- VA nasofaríngeo
- VA orofaríngeo

## VA definitiva

- Tubo orotraqueal
- Tubo nasotraqueal
- VA quirúrgica
  - Cricotiroidotomía
  - Traqueostomía
- Criterios
  - Incapacidad para VA permeable
  - Incapacidad para mantener oxigenación
  - Obnubilación
    - Hipoperfusión cerebral
    - Lesión encefálica

