



Mario Morales Argueta

Patología quirúrgica

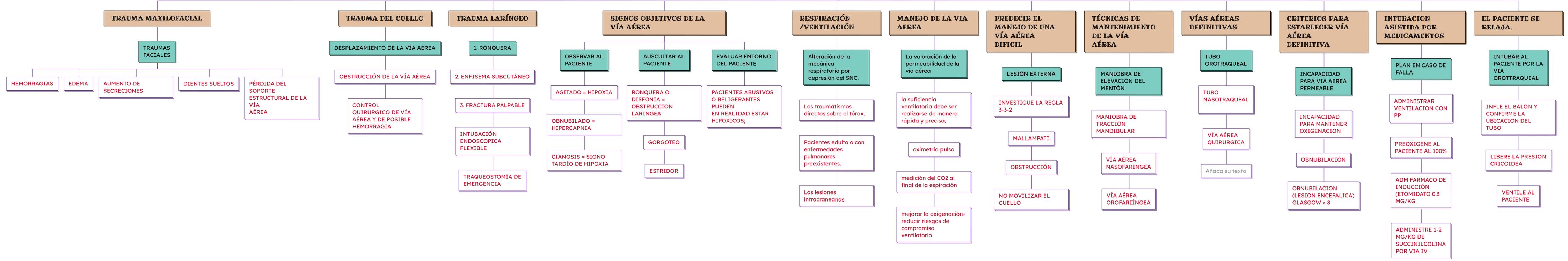
Clínica quirúrgica

5°A

PASIÓN POR EDUCAR

Manejo de la vía aérea y ventilación

VÍA AÉREA DEFINITIVA
• SE DEFINE COMO UN TUBO COLOCADO EN LA TRAQUEA CON EL BALÓN INFLADO POR DEBAJO DE LAS CUERDAS VOCALES,



SHOCK

La hemorragia es la causa más común del estado de shock luego de una lesión

FISIOPATOLÓGICA DE SHOCK

Gasto cardíaco es el volumen de sangre que el corazón bombea por minuto

Frecuencia cardíaca

Volumen sistólico

Subtópico

Gasto cardíaco

volumen sistólico

determinado por la precarga, la contractilidad miocárdica y la postcarga

PRECARGA

el volumen del retorno venoso al lado izquierdo y derecho del corazón

CONTRACTIBILIDAD

Es la capacidad del músculo cardíaco para generar fuerza y acortarse

Reconocimiento del Estado de Shock

Cualquier paciente lesionado que esté frío y con taquicardia debe considerarse en estado de shock

Se debe prestar especial atención a la frecuencia y el tipo de pulso

la frecuencia respiratoria

la perfusión cutánea y la presión de pulso

Descripción General del Shock Hemorrágico

El tratamiento del shock hemorrágico el enfoque principal es identificar y detener rápidamente la hemorragia.

Las potenciales fuentes de pérdida sanguínea: tórax, abdomen.

La hemorragia es la causa más común de shock en el paciente traumatizado

Descripción General del Shock No Hemorrágico

Taponamiento Cardíaco:

es más comúnmente identificado en un paciente con un trauma torácico penetrante

La ecocardiografía puede ser de utilidad en el diagnóstico de taponamiento

Shock Neurogénico:

El cuadro clásico consiste en hipotensión sin taquicardia

los pacientes con sospecha o confirmación de shock neurogénico deben ser tratados inicialmente como hipovolémicos.

HEMORRAGIA

Es una pérdida aguda del volumen de sangre circulante.

Volumen Sanguíneo normal en un adulto

Es Aprox el 7 % de su peso corporal

Volumen Sanguíneo en un niño se calcula como:

8-9% del peso corporal (70-80 ml/kg)

DECISIÓN PARA TRANSFUSIÓN DE SANGRE:

Respuesta del Paciente.

Respondedores Transitorios.

No Respondedores Transitorios.

HEMORRAGIA PERSISTENTE

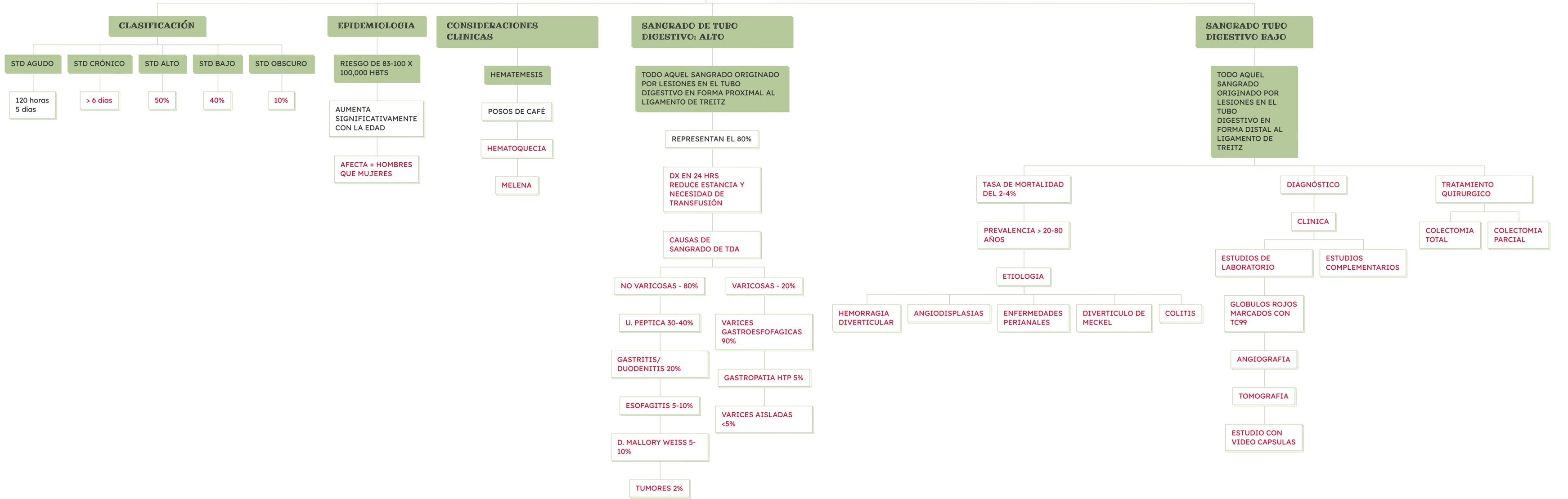
Un sangrado de origen no diagnosticado es la causa más común de una mala respuesta a la terapia con líquidos.

requieren de evaluación persistente para identificar el origen de la hemorragia.

Una intervención quirúrgica inmediata puede ser necesaria.

SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO

Existen muchas causas posibles de hemorragia gastrointestinal, entre ellas se encuentran hemorroides, úlceras pépticas, desgarres o inflamación en el esófago



Colecistitis y colelitiasis

Dolor opresivo postingesta localizado en el hipocondrio derecho de etiología biliar

