



**Nombre del alumno: Mayra Grissel Mollinedo Noyola.**

**Nombre de docente: Dr. Romeo Antonio Molina Román**

**Nombre del trabajo: cuadros sinópticos**

**Materia: Clínica quirúrgica**

**Grado y grupo: 5° "B"**

**Carrera: Medicina humana.**

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de Noviembre de 2024.

# Manejo de la vía aérea y ventilación

## Reconocimiento del problema

- Compromiso de la vía aérea
- Paciente "habla" confirmación
- Falta de respuesta o respuesta inapropiada

## Vía aérea definitiva

Tubo colocado en la tráquea con balón inflado por debajo de las cuerdas vocales

- Necesidad de proteger vía aérea
  - Fracturas maxilofaciales
  - Lesión del cuello
  - Lesión craneoencefálica
- Necesidad de ventilar o oxigenar
  - Esfuerzo respiratorio inapropiado

## Trauma maxilofacial

- Evaluación
  - Manejo cuidadoso de la vía aérea
  - Evaluación de lesiones
- Lesiones
  - Fracturas faciales
  - Luxaciones
  - Hemorragia
  - Edema
  - Dientes sueltos
- Manejo
  - Intubación endotraqueal
  - Anestesia y sedación con precaución
- Complicaciones
  - Obstrucción de la vía aérea
  - Perdida de soporte estructural
  - Dificultad para mantener la vía aérea permeable

## Trauma de cuello

- Lesiones
  - Traumatismos penetrantes de cuello
  - Lesiones vasculares
  - Hemorragias masivas
  - Ruptura de laringe o traquea
  - Compresión de la vía aérea
- Manejo
  - Establecer vía aérea quirúrgica
  - Intubación endotraqueal
  - Control quirúrgico, vía aérea definitiva
- Prioridades
  - Mantener permeable la vía aérea
  - Control de la hemorragia
  - Estabilizar al paciente
  - Evaluación y tratar lesiones
- Indicaciones
  - Obstrucción de la vía aérea
  - Hemorragia masiva
  - Ruptura de laringe o traquea
  - Perdida de permeabilidad de la vía aérea

## Trauma laríngeo

- Prioridades
  - Mantener la vía aérea permeable
  - Corregir la obstrucción aguda
  - Estabilizar al paciente antes de la reparación quirúrgica
- Lesiones
  - Taumatismo penetrante
  - Lesión en el esófago
  - Edema o destrucción de tejidos blandos
- Manejo
  - Intubación endoscópica
  - Traqueostomía
  - Circotiroidotomía
  - Reparación quirúrgica
- Signos clínicos
  - Ronquera
  - Enfisema subcutáneo
  - Fractura palpable

## Signos objetivos de obstrucción de la vía aérea

- Prioridades
  - Identificar signos obstructivos
  - Evaluar la oxigenación
  - Tomar medidas para mantener permeabilidad
  - Proporcionar atención médica
- Consideraciones
  - Paciente
    - Con obesidad o sobrepeso
    - Pediatricos
    - Adulto mayor
    - Con trauma maxilofacial
  - Hipoxia
  - Oxigenación inadecuada
- Evaluación
  - Observar al paciente
  - Auscultación
  - Oximetría de pulso
  - Evaluación del entorno del paciente
- Signos clínicos
  - Agitación
  - Refracciones y uso de músculos accesorios
  - Disfonia
  - Ronquera
  - Gorgoreo
  - Estridor

## Manejo de la vía aérea difícil

- Factores de riesgo
  - Lesión de columna
  - Artritis
  - Trauma maxilofacial
  - Obesidad
  - Anatomía
  - Pacientes pediátricos
- Evaluación
  - Predecir el manejo de una vía aérea difícil con LEMON
    - Lesión externa
    - Evaluación de apertura de la boca
    - Movilidad de la vía aérea
    - Obstrucción
    - Necesidad de restricción de movimiento
- Consideraciones
  - Buscar evidencia
  - Confiar en experiencia
  - Considerar intubación
  - Asegurar disponibilidad médica
- Prioridades
  - Vía aérea
  - Identificar factores de riesgo
  - Tomar medidas para minimizar riesgo

## Técnicas de mantenimiento de la vía aérea

- Maniobra de elevación de mentón
- Maniobra de tracción mandibular
- Uso de vía
  - Nasofaríngea
  - Orofaringea

# Shock

## Identificación temprana

El choque esta definido como un estado de hipoperfusión

La identificación temprana nos ayuda a prevenir daño en los órganos vitales

## Clasificación

- Hipovolemico
  - Es el tipo más común en trauma
  - Causado por hemorragia
- Cardiogénico
  - Causado por el fallo en la función cardíaca
  - Menos común en trauma
- Obstructivo
  - Causado por la obstrucción al flujo sanguíneo
  - Neumotorax a tensión
  - Taponamiento cardiaco

Más frecuente en

## Signos clínicos

- Alteraciones en el estado mental
  - Confusión
  - Agitación
- Taquicardia
- Hipotensión
- Piel palida y diaforética

## Control de la hemorragia

- Identificar y controlar fuentes de hemorragia externa con
- Identificar y manejar posibles hemorragias internas

- presión directa
- Torniquetes
- Empaquetamiento de heridas

## Reanimación con Líquidos

- Inicio de reanimación con soluciones cristaloides isotónicas
- La reanimación con productos sanguíneos es preferible si se sospecha de una pérdida importante de sangre.

## Monitoreo y Evaluación Continua

- Monitorización de los signos vitales
- La diuresis para evaluar la respuesta a la reanimación
- Uso de lactato sérico y exceso de base como indicadores de perfusión tisular y gravedad del shock.

- Frecuencia cardíaca
- Presión arterial
- Frecuencia respiratoria

## Respuesta a la Reanimación

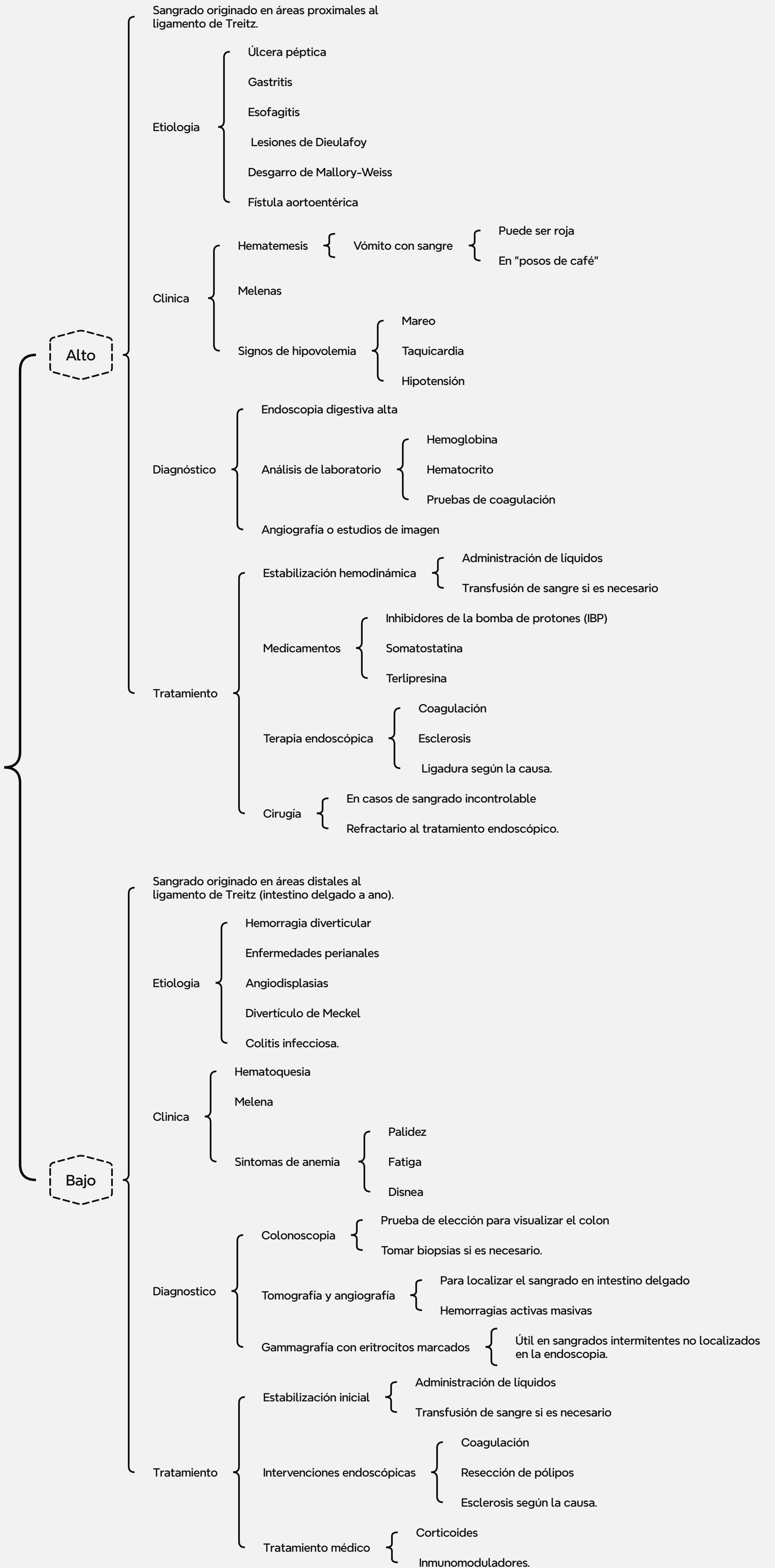
Evaluar la respuesta del paciente a la reanimación con líquidos y sangre. Puede ser

- Respondedor rápido
  - se estabiliza con poco volumen.
- Respondedor transitorio
  - ejora pero vuelve a presentar signos de shock indicando hemorragia activa
- No respondedor
  - No mejora con reanimación
  - Posiblemente requiere intervención quirúrgica inmediata.

## Acciones Definitivas

- Determinar si el paciente requiere intervención quirúrgica
- Controlar el origen del shock
- Cirugía para control de daños
- Toracotomía
- Embolización en trauma cerrado

# Sangrado del tubo digestivo



## Patologías de la vesícula biliar

### Colecistitis

Inflamación de la vesícula biliar, generalmente causada por la obstrucción del conducto cístico debido a un cálculo



### Colelitiasis

Presencia de cálculos o piedras en la vesícula biliar, formados principalmente por cristales de colesterol o bilirrubinato de calcio

