



Diego Caballero Bonifaz

DR: Romeo Antonio Molina Roman

Trabajo : Mapas conceptuales

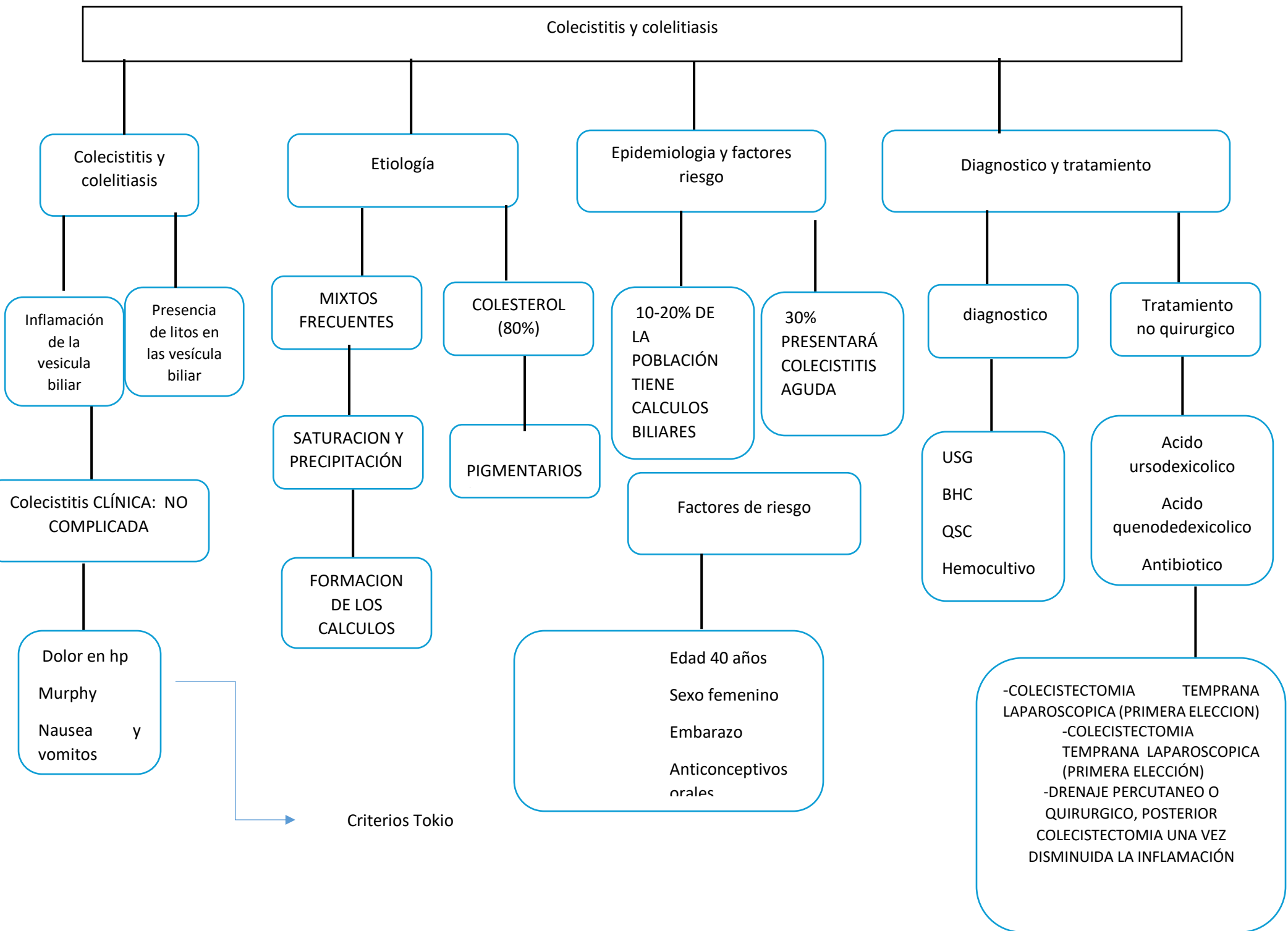
Clínica quirúrgica

PASIÓN POR EDUCAR

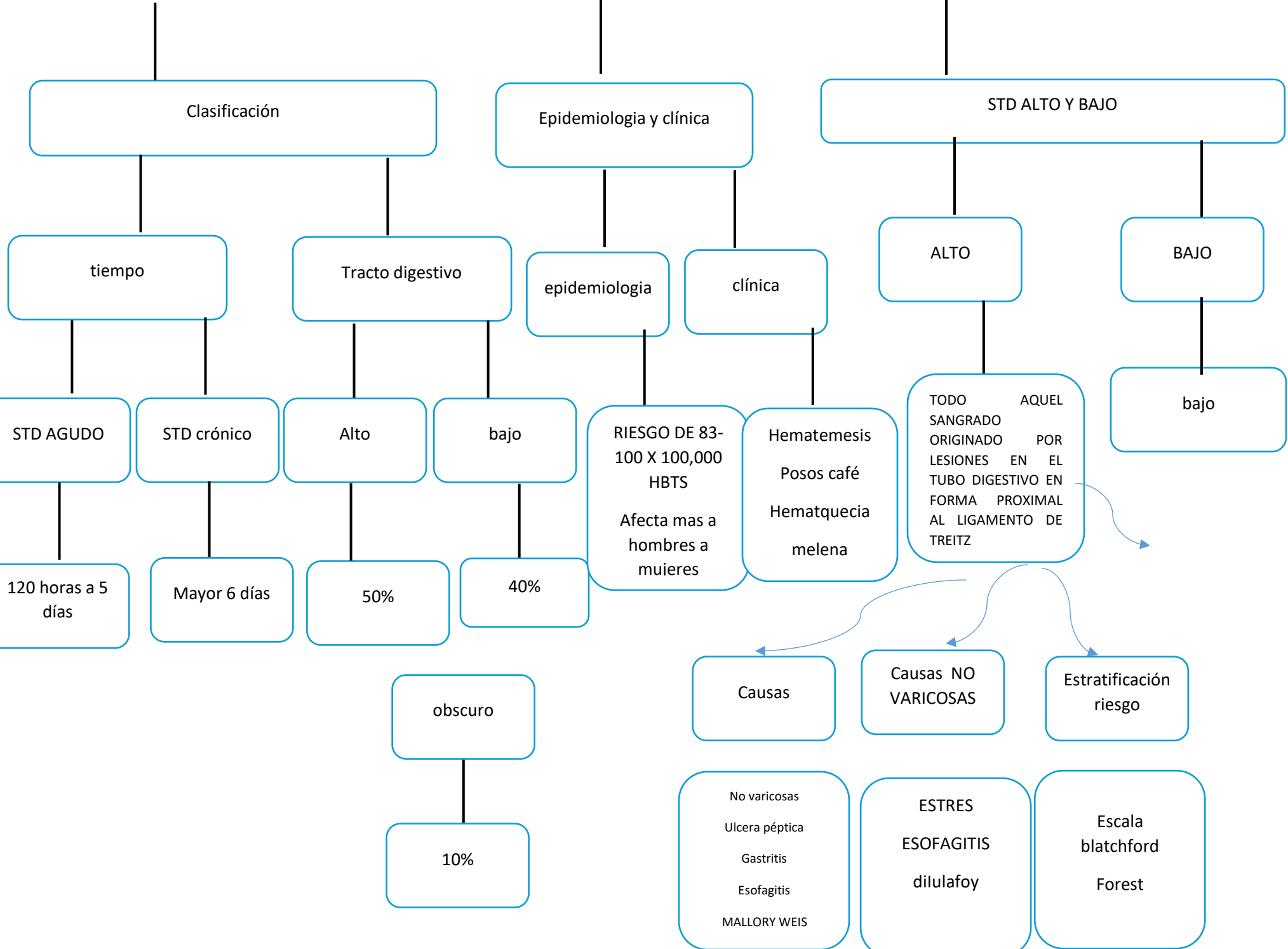
5

B

Comitán de Domínguez Chiapas a 6 de noviembre de 2024.



Sangrado tubo digestivo



Sangrado tubo digestivo

bajo

←→
TODO AQUEL
SANGRADO ORIGINADO
POR LESIONES EN EL
TUBO DIGESTIVO EN
FORMA DISTAL AL
LIGAMENTO DE TREITZ

Tasa mortalidad

2-4%

Prevalencia mayor
de 20 a 80 años

Etiología

Hemorragia
diverticular
Angiodisplasias
Enfermedades
perianales
Divertículos de Meckel
Colitis

Causas

Colon
Diverticulosis
P ano rectal
Isquemia
Neoplasias
EII
Intestino delgado

Diagnostico

Glóbulos rojos con
TC99
Tomografía
Angiografía
Estudio con video
capsulas

Tratamiento

Colectomia total
Colectomía parcial

Manejo vía área y ventilación

SE DEFINE COMO UN TUBO COLOCADO EN LA TRAQUEA CON EL BALÓN INFLADO POR DEBAJO DE LAS CUERDAS VOCALES, EL TUBO CONECTADO A UN DISPOSITIVO DE VENTILACION ASISTIDA ENRIQUECIDA CON OXIGENO

Tipos traumas

Maxilofacial
Trauma cuello
Laríngeo

Maxilofacial

Hemorragia
Edema
Aumento secreciones
Dientes sueltos
Perdida soporte

cuello

desplazamiento vía área
Obstrucción vía área
Control quirurgico

Laríngeo

Ronquera
Enfisema subcutáneo
Fractura palpable

Signos vía área

Observar paciente

Hipoxia
Hipercapnia
Cianosis

Auscultar paciente

Ronquera o disfonia
Gorgoteo
Estridor

Evaluar entorno paciente

Evaluar estado

Manejo vía área y ventilación

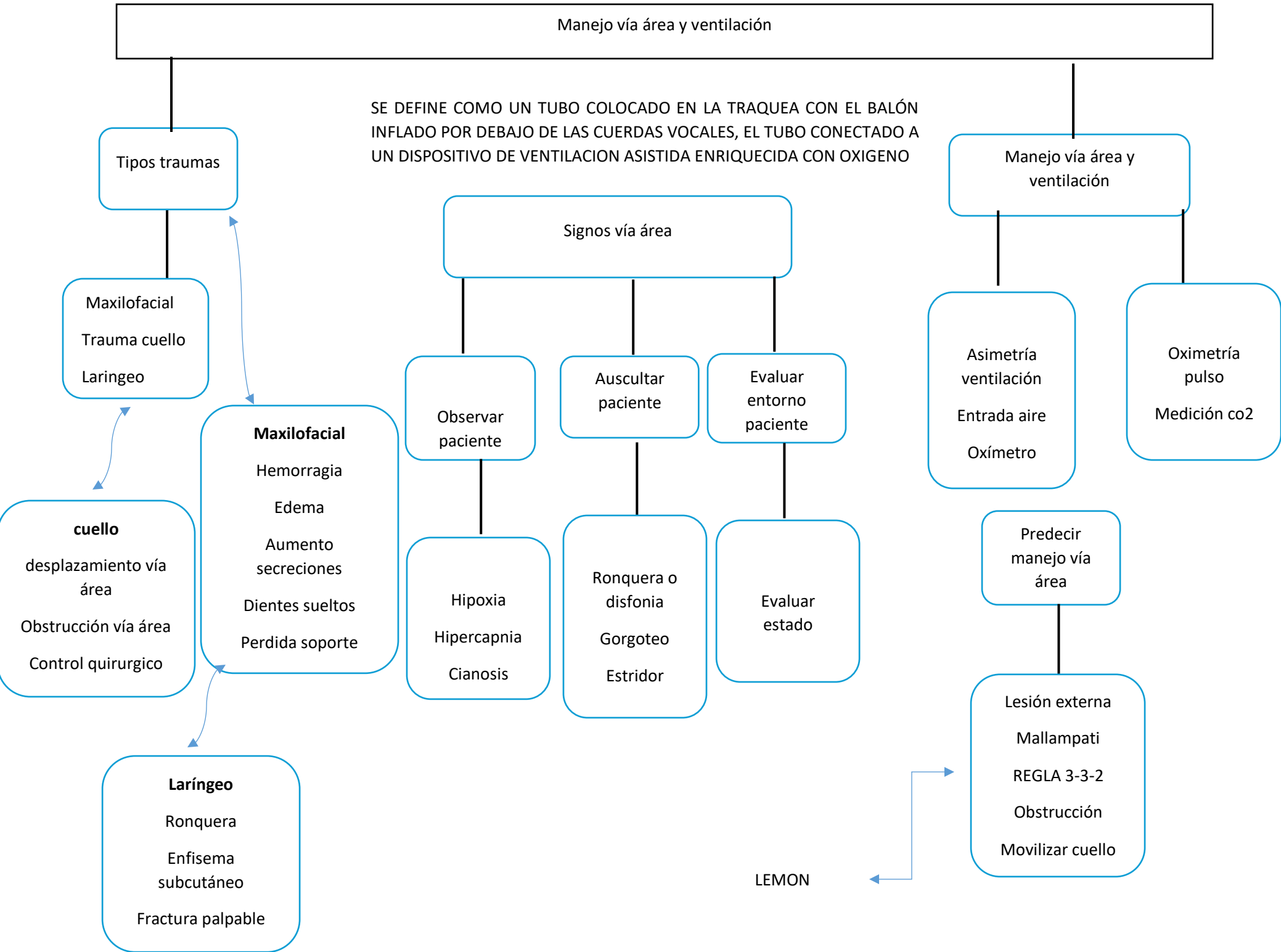
Asimetría ventilación
Entrada aire
Oxímetro

Oximetría pulso
Medición co2

Predecir manejo vía área

Lesión externa
Mallampati
REGLA 3-3-2
Obstrucción
Movilizar cuello

LEMON



Shock

Es una afección potencialmente mortal que se presenta cuando el cuerpo no está recibiendo un flujo de sangre suficiente. La falta de flujo de sangre significa que las células y órganos no reciben suficiente oxígeno y nutrientes para funcionar apropiadamente

Tipos

- shock cardiogénico
- taponamiento cardiaco
- shock séptico
- neumotórax tensión
- Shock hipovolemico

Evaluación paciente

Manejo shock

Identificar causa probable

Identificar causa probable

Evaluación paciente

Tipos shock

Shock hemorrágico

La hemorragia es la causa más común de shock en el paciente traumatizado. La respuesta del paciente traumatizado a la pérdida de sangre se hace más compleja por los cambios de los líquidos entre los diversos compartimentos del cuerpo, particularmente en el compartimiento extracelular

Clasificación

- Grado 1
- Grado 2
- Grado 3
- Grado 4

Shock

Clasificación

Grado 1

<15% de
Pérdida del
Volumen
Sanguíneo

Grado 2

15% a 30% de
Pérdida del
Volumen
Sanguíneo

Grado 3

31% a 40% de
Pérdida del
Volumen
Sanguíneo

Grado 4

>40% de Pérdida
del Volumen
Sanguíneo

EXAMEN
FÍSICO

ABCDE

Déficit neurológico
Desvestir paciente

tratamiento

inicio, un bolo de solución
electrolítica isotónica tibia.
La dosis habitual es 1 litro
en adultos y 20 ml/kg de
peso en pacientes
pediátricos que pesen
menos de 40 kilogramos