



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS**



**QUINTO SEMESTRE GRUPO B**

**TEMA: ASISTENCIA**

**CATEDRATICO: DR. ROMEO ANTONIO  
MOLINA ROMÁN**

**INFOGRAFIA COLITIS ULCEROSA CRÓNICA IDIOPÁTICA  
EVALUACIÓN Y MANEJO INICIAL**

**ALUMNO:  
PABLO ADOLFO JIMENEZ VAZQUEZ**

# ATLS CAP 1; EVALUACION Y MANEJO INICIAL 1/2

## PASOS DE LA EVALUACION INICIAL

1. Preparación
2. Triage
3. ABCDE (Revisión primaria)
4. Anexos
5. ¿Traslado?
6. Revisión secundaria
7. Anexos
8. Post reanimación/Monitoreo /EV
9. Tx definitivo

## 1) PREPARACIÓN

PREHOSPITALARIA (Lugar del incidente) (Ver esquema)	HOSPITALARIA (Hospital receptor)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificar a hospital receptor</li> <li>• Mantenimiento de Vía aérea, control sangrado / shock</li> <li>• Inmovilización del paciente</li> <li>• Traslado al centro más cercano</li> <li>• Minimizar tiempo en la escena</li> <li>• Énfasis en tiempo de lesión, mecanismo de trauma, eventos relacionados, historia clínica del paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de área reanimación</li> <li>• Equipo adecuado organizados y probados de fácil acceso; soluciones cristaloides IV, tibias</li> <li>• Monitoreo, laboratorio e imagen (Adicional)</li> <li>• Protección estándar del personal (máscara facial, botas, guantes, para EVITAR CONTACTO DIRECTO CON FLUIDOS CORPORALES) por Enfermedades transmisibles (Hepatitis, SIDA)</li> </ul>

## 2) TRIAGE

- Selección de pacientes basado en recursos requeridos para el tratamiento y recursos disponibles para determinar que el hospital receptor se apropiado
- **PRIORIZAR; ABC** vía aérea con control de columna cervical, respiración y circulación de hemorragia

NIVEL	ATENCIÓN	COLOR	ÁREA	TIEMPO
1	Reanimación	Rojo	Choque	Inmediato
2	Emergencia	Naranja	Choque	Inmediato
3	Urgencia	Amarillo	Consultorio 1er contacto	Hasta 30 mins
4	Urgencia menor	Verde	Consultorio 1er contacto/ UMF	Hasta 120 mins /2 hrs
5	Sin urgencia	Azul	Consultorio 1er contacto/ UMF	120-180 mins / hasta 3-4 hrs

### •SITUACIONES

**INCIDENTE CON MULTIPLES VÍCTIMAS;** N° de pacientes y severidad de lesiones no exceden la capacidad de brindar atención

Lesiones múltiples y que amenazan la vida s SE ATIENDEN PRIMERO

**EVENTOS CON SALDO MASIVO DE VICTIMAS;** N° de pacientes y severidad de lesión excede la capacidad de hospital y personal

Pacientes con mayor posibilidad de sobrevivida, que requieran menor tiempo de atención y recursos se ATIENDEN PRIMERO

- Evaluación de 10 segundos

### Nombre y ¿Qué sucedió? – RESPONDE

No compromiso en vía aérea, respiración no comprometida, nivel de conciencia no deprimido

### Nombre y ¿Qué sucedió? - NO RESPONDE

Compromiso en ABC o D que necesiten evaluación y manejo urgente



■ FIGURA 1-4 Técnica de restricción del movimiento de la columna cervical. Cuando se retira el collar cervical, un miembro del equipo de trauma estabiliza la cabeza y el cuello del paciente.

## 3) REVISIÓN PRIMARIA

- Pacientes evaluados, prioridades de atención se basan en lesión, signos vitales y mecanismo de trauma.

### • A (AIRWAY) vía aérea con restricción de columna cervical

- **Búsqueda de** obstrucción, cuerpo extraño, fracturas faciales, mandibulares, traqueales, sangre o secreciones acumuladas

• **COMUNICACIÓN VERBAL**= Vía aérea no amenazada

- Evitar movimiento excesivo de columna, sospechar lesión medular, proteger con collar cervical si es necesario

• Posibilidad de tracción mandibular

• **Glasgow <8** =Intubación

• **Área quirúrgica alternativa si está contraindicada la intubación**

• Reevaluación frecuente

### • B (BREATHING) respiración y ventilación

- Intercambio gaseoso indispensable (O2suplementario) maximiza oxigenación, elimina dióxido de carbono

• Funcionamiento adecuado de pared torácica, verificada por auscultación e inspección de movilidad

- Identificar neumotórax, lesiones bronquiales, hemotórax masivo, laceraciones traqueales

### • C (CIRCULATION) circulación con control de hemorragia

- Volumen sanguíneo y gasto cardiaco

• Detectar hemorragias externa o interna, hipotensión secundaria (Conciencia, perfusión, pulso)

• Uso de torniquetes con precaución por isquemia, férulas e inmovilización

• **Mayor área de sangrado;** tórax, abdomen, pelvis, retroperitoneo, huesos largos

• Auxiliar con estudios de imagen

• **Acceso venoso y reposición de volumen**

• Obtener muestras sanguíneas

### • D (DISABILITY) Deterioro/estado neurológico

• Establece nivel de conciencia y nivel de lesión medular

• Escala de coma de Glasgow

• Hipoglucemia, alcohol, narcóticos modifican escala

### • E (ENVIROMENT) Exposición/control de ambiente

• Revisión completa y al término cubrir

• Evitar hipotermia, ambiente cálido

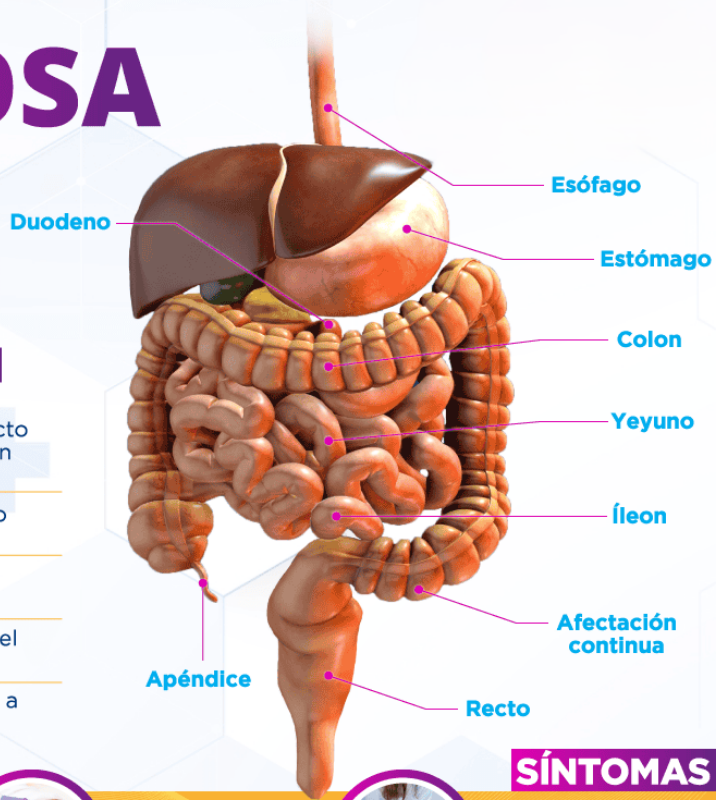
• Soluciones a 39°C en calentador de líquidos, menos sangre

# COLITIS ULCEROSA

En un tipo de **enfermedad autoinmune** inflamatoria crónica que causa la inflamación de la **mucosa intestinal** afectando al colon y al recto.

## TIPOS DE COLITIS ULCEROSA

- ▶ **Colitis del lado izquierdo:** inflamación que comienza en el recto y se extiende hasta en un doblez en el colon.
- ▶ **Proctitis ulcerosa:** inflamación solo en el recto.
- ▶ **Colitis ulcerosa extensa:** afecta la mayor parte del colon y el recto.
- ▶ **Proctosigmoiditis:** inflamación en el recto y en el colon sigmoide.
- ▶ **Pan-colitis ulcerosa (total):** afecta a todo el colon y el recto (también conocida como pancolitis).



## SÍNTOMAS



Perdida de peso moderada



Dolor abdominal difuso



Sangrado y aumento de las deposiciones

## TRATAMIENTO

- ▶ Colostomía
- ▶ Proctocolectomía total con ileostomía
- ▶ Proctocolectomía total y bolsa ileoanal
- ▶ Resección del intestino grueso



Fuente: Mayo Clinic | Medline Plus  
Clínica Universitaria de Navarra

## COMPLICACIONES

- Sangrado **intenso**
- **Deshidratación** grave
- Megacolon **tóxico**
- Orificio en **el colon**
- Aumento del riesgo de formación de **coágulos de sangre** en las venas y las arterias
- **Inflamación** en la piel, las articulaciones y los ojos
- Aumento del riesgo de **cáncer de colon**
- **Osteoporosis**