

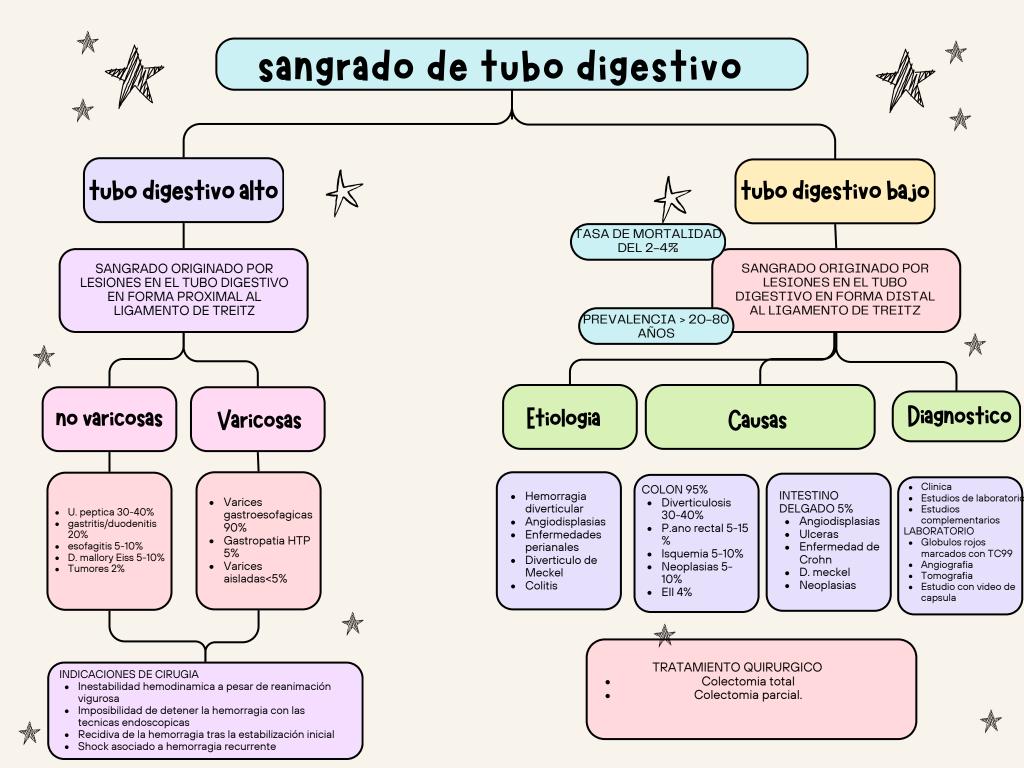
Pérez Pérez Karla Guadalupe

DR. Romeo Antonio Molina Roman

Patologia quirurgica

Clinica Quirurgica SIÓN POR EDUCAR

5C





manejo de la via aerea y ventilación





Reconocimiento del

problema

- El compomiso de la via aerea puede ser repentino, completo, insidioso y parcial
- Un paciente que "habla" confirmación momentanea[°]
- Hablar con el paciente
- Falta de respuesta o una respuesta inapropiada[.]



Via aérea

definitiva

Se define como un tubo colocado en la traquea con el balon inflado por debaio de las cuerdas vocales.

Trauma

- maxilofacial
- Hemorragias
- Fdema
- Aumento de secreciones
- Dientes sueltos
- Pérdida de soporte estructural de la via aerea..

Trauma de

cuello

laringeo

- Obstrucción de la via aérea
- Control quirurgico de vía aérea v de posible hemorragia

M

Desplazamiento

de la via aérea

Trauma

- 1: Ronguera 2: Enfisema
- subcutáneo
- 3: Fractura palpable

signos objetivos de la via

aérea

OBSERVAR AL **PACIENTE**

- Agitado
- Obnubilado
- Cianosis
- **EVALUAR ENTORNO DEL PACIENTE**

AUSCULTAR AL PACIENTE

- Ronguera o disfania= Obstrucción
- laringea Gorgoteo
- Estridor

Predecir el mane io de una via aerea dific

- Lesion externa Investigue la
- reala 3-3-2
- Mallampati
- Obstrucción
- No movilizar el cuello

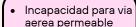
Tecnicas de mantenimiento de la via aérea

- Maniobra de elevación del mentón
- Maniobra de tracción mandibular
- Vía aérea nasofaringea
- Via aérea orofaringea

Vias aéreas definitivas

- Tubo
- orotraqueal Tubo
- nasotroqueal Vía aérea quirurgica

Criterios para establecer via aérea definitiva



- Incapacidad para mantener oxigenación
- Obnubilación (hipoperfusión cerebral)
- Obnubilación (lesion encefalica)

Intubación asistida por medicamentos

- 2: Administrar ventilación con PP
- 3: Preoxigene al paciente al 100%
- 4: Aplique presión sobre el cartilago cricoides
- 5: ADM farmaco de inducción
- 6: Administre 1-2 MG/KG de succinilcolina por via

El paciente se relaja

1: Intubar al paciente por la via orotraqueal 2: Infle el balon y confirme la ubicación del tubo

- 3: Libere la presión cicoidea
- 4: Ventile al paciente





COLEDOCOLITIASIS





¿QUE ES?

K

Presencia de calculos en el coledoco

M

Epidemiologia

Los pacientes con colelitiasis tienen coledocolitiasis

Factores de riesgo

- Edad >40 añosSexo femenino
- Embarazo
- Anticonceptivos orales
- Obesidad
- Dislipidemia
- Enfermedad inflamatoria intestinal

Clinica

NO COMPLICADA

- Dolo o resistencia en hipocondrio derecho
- MURPHY +
- Nauseas o vomito

Diagnostico

- 98% sensibilidad para colelitiasis
- Engrosamieneto de pared >5 MM
- Alargamiento vesicular >8 x 4 CM
- Liquido perivesicular

W

Tratamiento no

quirurgico

E: Ácido ursodesoxicolico 1 a 2 años

R: colicos niliares 75 mg de diclofenaco E: Litotricia

Grado I, un antibiotico Grado II. doble antibiotico Grado III doble antibiotico

Quirurgico

Primera elección colecistitis grado II sin inflamación



• BHC

laboratorio

- Q5
- HEMOCULTIVO





