



**Diana Citlali Cruz Rios**

**Dr. Molina Román Romeo Antonio**

**Unidad 3**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Clínica Quirúrgica**

**5° "C"**

# Manejo de la vía aérea y ventilación

Un suplemento de oxígeno debe ser administrado a todos los pacientes con trauma severamente lesionados.

## RECONOCIMIENTO DEL PROBLEMA

EL COMPROMISO DE LA VIA AEREA PUEDE SER REPENTINO, COMPLETO, INSIDIOSO Y PARCIAL

## Trauma Maxilofacial

Exige

Cuidadoso y agresivo manejo de la vía aérea

Se asocia

Hemorragia, edema, aumento de secreciones y dientes sueltos

## TRAUMA DEL CUELLO

Genera

- Lesión vascular con hematoma > DESPLAZAMIENTO DE LA VÍA AÉREA
- OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA
- CONTROL QUIRURGICO DE VÍA AÉREA Y DE POSIBLE HEMORRAGIA

## Trauma Laríngeo

Clinica

- 1. Ronquera
- 2. Enfisema subcutáneo
- 3. Fractura palpable

Procedimiento

- La intubación endoscópica flexible puede ser útil.
- Traqueostomía de emergencia, seguida de una reparación quirúrgica.

## SIGNOS OBJETIVOS DE OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA

Importante

- OBSERVAR AL PACIENTE > AGITADO > HIPOXIA
- OBNUBILADO > HIPERCAPNIA
- CIANOSIS > SIGNO TARDÍO DE HIPOXIA

EVALUAR ENTORNO DEL PACIENTE > PACIENTES ABUSIVOS O BELIGERANTES PUEDEN EN REALIDAD ESTAR HIPOXICOS; NO PRESUPONGA INTOXICACIÓN

AUSCULTAR AL PACIENTE > RONQUER A O DISFONÍA > OBSTRUCCION LARINGEA GORGOTEO ESTRIDOR

# Manejo de la vía aérea y ventilación

## VENTILACION

Una vía aérea permeable beneficia a un paciente sólo cuando la ventilación también es adecuada

### RECONOCIMIENTO DEL PROBLEMA

Si permeabilizar la vía aérea no mejora > identificar y tratar otras causas del problema

### SIGNOS OBJETIVOS DE VENTILACIÓN INADECUADA

De importancia

Busque la subida y bajada simétrica de la caja torácica y la excursión adecuada de la pared torácica

Use un oxímetro de pulso para medir la saturación

Ausculte si hay movimiento de aire en ambos campos pulmonares

### PREDECIR EL MANEJO DE UNA VÍA AÉREA DIFÍCIL

Datos

- Lesiones de la columna cervical
- Artritis severa de la columna cervical
- Trauma maxilofacial o mandibular significativo
- Apertura limitada de la boca

INVESTIGUE LA REGLA 3-3-2

LEMON

### TÉCNICAS DE MANTENIMIENTO DE LA VÍA AÉREA

Destacan

- Maniobra de Elevación del Mentón
- Vía Aérea Nasofaríngea
- Vía Aérea Orofaringea
- Maniobra de Tracción Mandibular

### VÍAS AÉREAS DEFINITIVAS

Son

Tubo orotraqueal, tubo nasotraqueal y vía aérea quirúrgica (cricotiroidotomía y traqueostomía).

### Intubación Asistida con Medicamentos

Indicado en

Px que necesitan control de la vía aérea

Técnica

1. Tenga un plan en caso de falla
2. Asegúrese de que la aspiración estén disponibles.
3. Preoxigene al paciente con oxígeno al 100%
4. Aplique presión sobre el cartílago cricoides.
5. Administre un fármaco de inducción
6. Administre 1 a 2 mg/kg de succinilcolina por vía intravenosa

# Shock

Anormalidad del sistema circulatorio que produce una perfusión inadecuada a los órganos y una oxigenación tisular igualmente inadecuada

## FISIOPATOLOGÍA DEL SHOCK

### FISIOLOGÍA CARDÍACA BÁSICA

Primer

Segundo

Componente representa el volumen de sangre que permanecería en este circuito de capacitancia si la presión del sistema fuera cero

El segundo representa el volumen venoso que contribuye a la presión venosa sistémica media

### FISIOPATOLOGÍA DE LA PÉRDIDA SANGUÍNEA

Método de restitución

Restaurar el retorno venoso a la normalidad localizando y deteniendo la fuente de la hemorragia.

## EVALUACION INICIAL DEL PX

Paciente > lesionado + frío + taquicardia = En estado de shock

## TIPOS

### Shock Hemorrágico

Causa más común del estado de shock luego de una lesión

Clasificación

Hemorragia Grado I: <15% de Pérdida del Volumen Sanguíneo

Hemorragia Grado II: 15% a 30% de Pérdida del Volumen Sanguíneo

Hemorragia Grado III: 31% a 40% de Pérdida del Volumen Sanguíneo

Hemorragia Grado IV: >40% de Pérdida del Volumen Sanguíneo

### Shock Hemorrágico

Incluye

- Shock cardiogénico.
- Taponamiento cardíaco,
- Neumotórax a tensión,
- Shock neurogénico
- Shock séptico.

## FACTORES QUE CAUSAN CONFUSIÓN

Incluye

- Edad del paciente
- Severidad de la lesión.
- Lapso transcurrido entre la lesión y el inicio del tratamiento
- Terapia con líquidos en el período prehospitalario
- Medicamentos utilizados para enfermedades crónica

# Shock

anormalidad del sistema circulatorio que produce una perfusión inadecuada a los órganos y una oxigenación tisular igualmente inadecuada

## EXAMEN FÍSICO

Mediante

ABCDE

## ACCESO VASCULAR

mas efectivo

Insertando dos catéteres intravenosos periféricos.

En adultos son las venas de los antebrazos y las antecubitales.

## TRATAMIENTO INICIAL CON LÍQUIDOS

De forma inicial

Un bolo de solución electrolítica isotónica tibia.  
1 litro en adultos y 20 ml/kg de peso en pacientes pediátricos que pesen menos de 40 kilogramos

## RESTITUCIÓN DE SANGRE

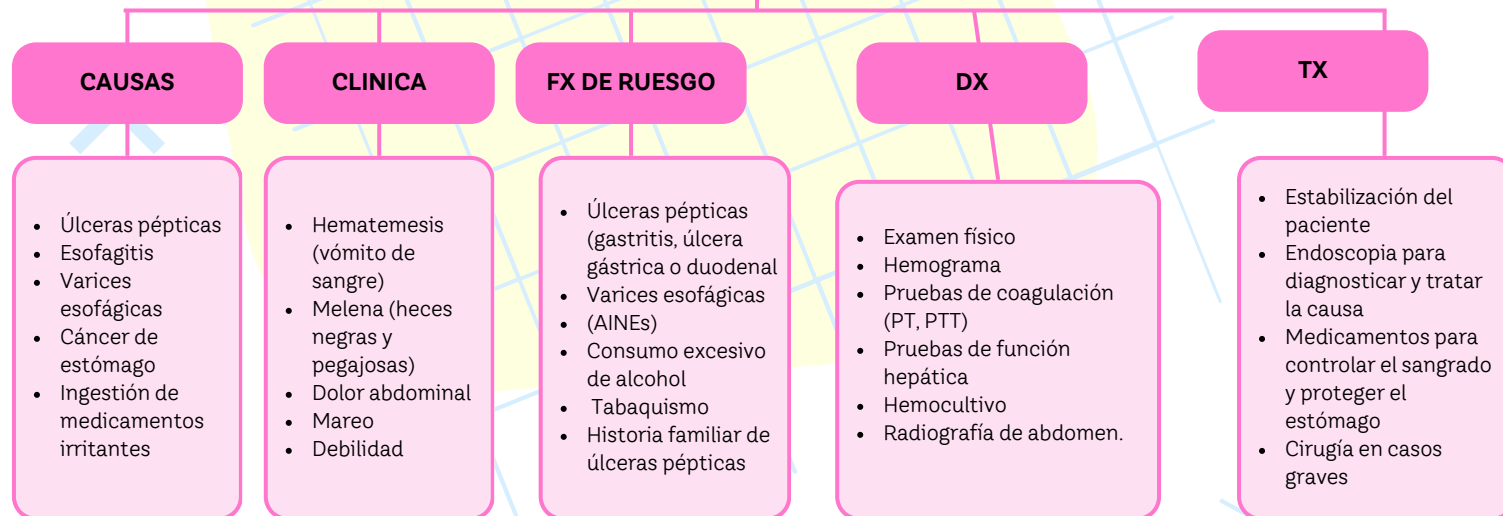
- AUTOTRANSFUSIÓN
- TRANSFUSIÓN MASIVA
- COAGULOPATÍA
- ADMINISTRACIÓN DE CALCIO

## CONSIDERACIONES ESPECIALES

- EDAD AVANZADA
- EMBARAZADAS
- MEDICAMENTOS
- HIPOTERMIA
- ATLETAS

# Sangrado de tubo digestivo alto

TODO AQUEL SANGRADO ORIGINADO POR LESIONES EN EL TUBO DIGESTIVO EN FORMA PROXIMAL AL TRIANGULO DE TREITZ



# Sangrado de tubo digestivo bajo

Sangrado originado por lesiones en el tubo digestivo bajo en forma distal al triángulo de treitz

## CAUSAS

- Hemorragia diverticular
- Angiodisplasias
- Enfermedades perianales
- Colitis

## CLINICA

- Hematoquecia
- Melena (heces negras y pegajosas)
- Dolor abdominal
- Tenesmo (dolor al defecar)
- Fiebre
- Debilidad

## FX DE RIESGO

Padecer de:

- Fisuras anales
- Pólipos intestinales
- Cáncer de colon o recto
- Dieta baja en fibra
- Consumo excesivo de alcohol
- Tabaquismo

## DX

- Colonoscopia.
- Rectoscopia
- Hemocultivo
- Radiografía de abdomen.
- TC

## TX

- Estabilización del paciente
- Colonoscopia tratar la causa
- Cirugía en casos graves
- Tratamiento de soporte para mantener la hidratación y el equilibrio electrolítico

# Colecistitis

Es la inflamación de la vesícula iliá ocasionada por litos

## CLINICA

- Dolor en el abdomen superior derecho
- Náuseas y vómitos
- Fiebre
- Malestar general
- Pérdida de apetito

## CAUSAS

- Cálculos biliares
- Infección bacteriana
- Tumores
- Anomalías anatómicas

## TIPOS

### Aguda

Inflamación súbita y severa

### Crónica

: Inflamación recurrente o persistente

## DX

- BHC
- QS
- HEMOCULTIVO
- Ecografía
- TC
- RM

## PREVENCION

- Mantener un peso saludable
- Evitar dietas altas en grasas
- Realizar ejercicio regular
- Evitar el consumo excesivo de alcohol

## TX

- AINE: Diclofenaco
- Antibióticos para infecciones
- Quirúrgico > laparoscopia



# Colelitiasis

Es la presencia de litos en la vesícula biliar

## CAUSAS

- Concentración alta de colesterol en la bilis
- Baja concentración de sales biliares
- Alteraciones en la motilidad vesicular
- Factores genéticos
- Obesidad
- Diabetes
- Edad avanzada
- Historia familiar

## CLINICA

- Dolor en el área superior derecha del abdomen.
- Náuseas y vómitos
- Fiebre

## TIPOS DE CALCULOS

- Cálculos de colesterol
- Cálculos pigmentarios
- Cálculos mixtos

## DX

- BHC > Leucos aumentados
- QS > Creatinina
- HEMOCULTIVO > Para obtener tx antibiótico.

## TX

- Colectomía
- Litotricia
- Medicamentos para disolver cálculos
- Cambios en la dieta

BIBLIOGRAFIA

*ATLS Soporte Vital Avanzado en Trauma Manual del Curso para Estudiantes* (10.<sup>a</sup> ed.).

(2019). Sharon Henry, Karen Brasel, Ronald M. Stewart.