



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS COMITÁN

LIC. MEDICINA HUMANA

KARLA GUADALUPE PEREZ PEREZ
DR. Romeo Antonio Molina Román
ACTIVIDADES ATLS
CILINCA QUIRURGICA
5 "C"

PASIÓN POR EDUCAR

COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS 08/10/2024



FASE. PREHOSPITALARIA

Notificar al hospital, antes que el paciente sea trasladado de la escena.

FASE HOSPITALARIA

Disponibilidad de un área de reanimación para pacientes traumatizados.

ENFATIZA

- Vía aérea
- control de sangrado externo
- shock

EQUIPAMIENTO

- Equipo de vía aérea adecuada y operativa
- soluciones cristaloides intravenosas tibias
- Protocolo para disponer de asistencia médica adicional.
- Protección estandar.

1. PREPARACIÓN

2: TRIAGE

Incidentes con multiples victimas

Selección de pacientes basada en los recursos requeridos para TX..

ATENCIÓN PRIMARIA

Eventos masivos de victimas
Exceden capacidad

EXPOSICIÓN/ CONTROL DEL AMBIENTE



PATRON

LESIÓN- SIGNOS VITALES- MECANISMOS DEL TRAUMA

DEFICIT

3: REVISIÓN PRIMARIA CON REANIMACIÓN SIMULTANEA

ÁEREA

Con restricción de movimiento de columna cervical

ABCDE

CIRCULACIÓN CON CONTROL DE LA HEMORRAGIA

B RESPIRACIÓN Y VENTILACIÓN

- Nivel de conciencia
- perfusión de la piel
- pulso.

**DETERMINACIÓN LA
NECESIDAD DE
TRASLADAR AL
PACIENTE**



**REVISIÓN PRIMARIA Y
REANIMACIÓN**

**4: CONSIDERAR LA
NECESIDAD DE TRASLADO
DEL PACIENTE**

**5: POBLACIONES
ESPECIALES**

ANCIANOS



EMBARADAS

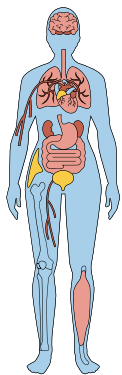


NIÑOS



ATLETAS

EVALUACIÓN DE CABEZA A PIES



ABCDE HAYA FINALIZADO

HISTORIA CLINICA

- ALERGIA
- MEDICAMENTOS
- PATOLOGIAS
- LIBACIÓN

EXAMEN FISICO.

6: REVISIÓN SECUNDARIA

7: REEVALUACIÓN

MONITORIZACIÓN

- signos vitales
- saturación de oxígeno
- diuresis

ALIVIO DEL DOLOR



PX TRAUMATIZADO



IDEA SENCILLA

Lorem ipsum dolor sit
amet consectetur
adipiscing elit platea lacus
placerat eget, eu aliquam
montes laoreet tortor
accumsan at felis cursus.

CAPACIDAD

cuando excede la
capacidad de la
institución que lo recibe
debe considerarse su
traslado

REGISTROS

EVIDENCIA FORENSE

8: CUIDADOS DEFINITIVOS

9: REGISTROS Y CONSIDERACIONES LEGALES.

CONSENTIMIENTO TERAPEUTICO

antes del
tratamiento

TRABAJO EN EQUIPO

- examinar al paciente
- desnudar y exponer al px
- colocar equipos de monitoreo
- obtener acceso intravenoso y extraer sangre
- registrar la actividad de reanimación



COLITIS ULCEROSA

CUADRO CLINICO

- Dolor abdominal
- perdida de peso
- Diarrea sanguinolenta
- Calambres abdominales
- Tenesmo
- Fiebre

EPIDEMIOLOGIA

Europa y norteamerica 10-24 x 100,000 hts
MEXICO de mayor incidencia entre los 20-40 años de edad. .

PATOGENIA

Genes BW35 Y DR2
P-ANCA

MECANISMO FISIOPATOLOGICO

Respuesta inmunologica desregulada al microbioma intestinal comensal en un huesped geneticamente susceptible.

FACTOR PROTECTOR

Tabaco
Apendicectomia

enfermedad inflamatoria crónica del intestino de causa desconocida que afecta al colon.

DATOS

Afecta principalmente mucosa de intestino grueso
comienza por el recto

HISTOLOGICO

Mucosa afectada únicamente

- abscesos cripticos
- infiltrado linfoplasmacitario en la lamina propia.

COMPLICACIONES

- Megacolon toxico
- Hemorragia
- Perforación
- Cáncer

LEVE O MODERADA

Mesalazina 2-4 g/día



H. CLINICA DIRIGIDA

SIAMOIDEOSCOPIA FLEXIBLE

DE ELECCIÓN
INFLAMACIÓN CONTINUA
Mucosa o superficie grabular.

TRATAMIENTO

Planificación de la cirugía
Analizar estado funcional

CURATIVO

Colectomía + ileostomía terminal de Blooke indicada en casos de colitis, ulcerosa fulminante, refractaria al tratamiento médico o en presencia de displasia/ cáncer de colon