Karen Guadalupe Alvarez de la Cruz.

Dr. Romeo Antonio Molina Román.

Mapas mentales.

Clínica Quirúrgica.

Grado: 5

Grupo: C

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de octubre del 2024.

EVALUACION INICIAL

REVISION SECUNDARIA

- No empieza hasta que la revision primaria haya finalizado
  - Historia clinica
  - Exploracion fisica

POBLACIONES ESPECIALES

- Niños
- Embarazadas
- Personas de la tercera edad
- Pacientes con sobrepeso
- Atletas

ANEXOS A REVISION PRIMARIA CON REANIMACION

- Monitoreo electrocardiografico
- Oximetria de pulso
- Frecuencia respiratoria y medicion de gases en sangre arterial
- Sonda gastrica
- Sonda vesical
- Evaluacion radiologica y estudios diagnosticos

REVISION PRIMARIA CON REANIMACION SIMULTANEA

- A — Via aerea con restriccion de movimiento de la columna cervical
  - Determinar la permeabilidad de la via aerea
  - Aspirar para sacar sangre acumulada o secreciones
  - Maniobra de traccion mandibular o elevacion del menton
  - Evitar el movimiento excesivo de la columna cervical
  - Tecnica de restriccion del movimiento de la columna cervical
- B — (Breathing) respiracion y ventilacion
  - Auscultacion
  - Inspeccion visual y palpacion
  - Lesiones que comprometen
  - Oxigeno suplementario para todo px lesionado
- C — Circulacion con control de la hemorrragia
  - Volumen sanguineo
  - Gasto cardiaco
  - Tasa de sangrado
- D — Deficit (evaluacion del estado neurologico)
  - Escala de coma de Gasglow
- E — Exposicion/control del ambiente

PREPARACION

- Fase prehospitalaria
  - Diseñado para notificar al hospital receptor antes que el paciente sea trasladado de la escena
    - Mantenimiento de la via aerea
    - Control del sangrado externo y el shock
    - Inmovilizacion del paciente
- Fase hospitalaria
  - Disponibilidad de un area de reanimacion para pacientes traumatizados
  - Equipo de via aerea adecuado y operativo, organizados, probados y estrategicamente almacenados para su facil acceso
  - Soluciones cristaloides intravenosas tibias, sistemas de monitoreo apropiados
  - Protocolo de asistencia medica y asegurar respuesta de laboratorio y personal de radiologia
  - Acuerdos de traslado con centros de trauma verificados deben ser previamente establecidos y operacionales

TRIAGE

- Incidentes con multiples victimas
  - Aquellos en donde el numero de pacientes y la severidad de sus lesiones no exceden la capacidad de brindar atencion
  - Lesiones en multiples sistemas son atendidos primero
- Eventos con saldo masivo de victimas
  - Aquellos en donde el numero de pacientes y la severidad de sus lesiones exceden la capacidad del hospital y el personal
  - Menor tiempo posible de atencion por el personal, equipamiento y recursos son los atendidos primero

Presented with xmind

COLITIS ULCEROSA

- **TRATAMIENTO**
  - Quirurgico
    - Colectomia + ileostomia terminal de Brooke
    - Panproctocolectomia restauradora + reservorio en J ileal
  - Farmacologico
    - Mesalazina 2-4 g/dia
    - Azatioprina 1.5-2.5 mg/kg/dia
    - 6-mercaptopurina 0.75-1.5 mg/kg/dia
- **DIAGNOSTICO**
  - Historia clinica dirigida
  - Sigmoidoscopia flexible
- **FACTOR PROTECTOR**
  - Tabaco
  - Apendicectomia
- **DATOS**
  - Afecta principalmente a la mucosa del intestino grueso
  - Comienza por el recto
- **DEFINICION**
  - Enfermedad inflamatoria cronica del intestino de causa desconocida que afecta generalmente al recto y al resto del colon en mayor o menor medida
- **FISIOPATOLOGIA**
  - Respuesta inmunologica desregulada al microbioma intestinal comensal en un huesped geneticamente susceptible
- **PATOGENIA**
  - Genes BW35 y DR2
  - P-ANCA
- **CUADRO CLINICO**
  - Dolor abdominal
  - Perdida de peso
  - Diarrea sanguinolenta
  - Calambres abdominales
  - Tenesmo
  - Fiebre

Presented with xmind