



Diana Citlali Cruz Rios

Dr. Molina Román Romeo Antonio

Unidad 2

PASIÓN POR EDUCAR

Clínica Quirúrgica

5° "C"

EVALUACIÓN Y MANEJO INICIAL

Preparación

Fase prehospitalaria

- Notificar antes del traslado.
- Mantenimiento de vía aérea, shok.

Fase hospitalaria

- Equipo de vía aérea adecuado.
- Disponibilidad de un área de reanimación.

Triage

- Selección de px de acuerdo a Tx.
- Severidad de lesión.

Incidente con múltiples víctimas

No excede la capacidad

Eventos con saldo masivo de víctimas

Excede capacidad del hospital

Revisión primaria

Evaluados según lesión y signos vitales

A (vía aérea)

- Determinar la permeabilidad de la vía aérea
- Evaluación en busca de signos de obstrucción.
- Evitar el movimiento excesivo de la columna cervical

B (respiración y ventilación)

- El intercambio gaseoso adecuado es indispensable para maximizar oxigenación y eliminación de dióxido de carbono.
- Todo paciente lesionado debe recibir oxígeno suplementario

C (circulación con control de hemorragia)

- El control definitivo de la hemorragia es esencial, acompañado de una adecuada reposición del volumen intravascular

D (deficit estado neurológico)

- Escala de Coma de Glasgow
- Un nivel alterado de conciencia indica la necesidad de una reevaluación inmediata

E (exposición/control de ambiente)

- Desnudar completamente al paciente,
- Cubrir al paciente con mantas calientes
- Prevenir que desarrollen hipotermia en el área de recepción de trauma.

EVALUACIÓN Y MANEJO INICIAL

Anexos a revisión primaria c/reanimación

Monitoreo electrocardiografico

Taquiarritmias

Oximetria

Monitoreo de la oxigenación en pacientes lesionados.

Frecuencia resp.

Patrón respiratorio

Sonda vesical

Monitoreo más adecuado del gasto urinario

Percusión renal

Volumen del px.

Traslado del paciente

Rápido

Pacientes con Tx def.

Revisión secundaria

- Evaluación de cabeza a pies del px.

- Historia > mecanismo de lesión

- EF

- Reevaluación de Sx vitales

Anexo

- TAC

- EGO

- Urografía

Tx

Traslado de ser necesario

COLITIS ULCEROSA



Es una enfermedad inflamatoria crónica del intestino de causa desconocida que afecta al recto y resto del colon.

EPIDEMIOLOGIA

Europa y norteamericana 10-24x100, 1000 habitantes

En México de 20-40 años de edad.

CLINICA

- Diarrea sanguíneaolenta.
- Dolor abdominal.
- Pérdida de peso
- Tenesmo
- Calambres abdominales
- Fiebre.

COMPLICACIONES

- Megacolon tóxico
- Hemorragia
- Cáncer
- Perforación

DIAGNOSTICO

Historia clínica dirigida.

Sigmoidoscopia flexible
•Es la de elección

Diagnostico histológico

•Mucosa afectada únicamente

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO QUIRURGICO

•PLANIFICACIÓN DE LA CIRUGIA .

Colectomía + ileostomía terminal de Brooke

•Tratamiento medico.

Aminosalicilatos (5-ASA).
•**Mesalazina:**
Tx de primera línea para la colitis ulcerosa leve a moderada.
Dosis: 2-4 g/día

Inmunomoduladores:

Azatioprina 1.5-2.5 mg/kg/día
6-mercaptopurina 0.75-1.5 mg/kg/día.

BIBLIOGRAFIA

ATLS Soporte Vital Avanzado en Trauma Manual del Curso para Estudiantes (10.^a ed.).

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