



Nombre del alumno: Zenaida Saragos Jiménez.

Nombre del tema: Mapas conceptuales.

Parcial: 2.

Nombre de la materia: Clínica Quirúrgica.

Nombre del profesor: Dr. Romeo Antonio Molina Román.

Medicina Humana.

5to semestre.

Comitán de Domínguez Chiapas 10 de octubre 2024.

Evaluación y manejo inicial.

Fases

Fase pre hospitalaria: Su sistema esta idealmente diseñado para notificar al hospital receptor antes que el paciente sea trasladado de la escena.

Fase hospitalaria:

- Disponibilidad en un área de reanimación para pacientes traumatizados.
- Equipo de vía aérea adecuado y operativo.

- Soluciones cristaloides intravenosas tibias deben de estar disponibles en forma inmediata para la infusión junto con los sistemas de monitoreo apropiados.
- Protocolo para disponer la asistencia médica adicional, y asegurar la respuesta del laboratorio personal de radiología.

- Acuerdos de traslado con centros de trauma verificados deben ser previamente establecidos y operacionales

Verificar el ingreso gaseoso a los pulmones= auscultación

Inspección visual y palpación = detectar lesiones que comprometen la ventilación.

Lesiones que comprometen= neumotórax a tensión, el hemotórax masivo y las laceraciones traqueales o bronquiales.

Todo px lesionado= oxigeno suplementario.

Revisión primaria con reanimación. simultanea

La revisión primaria engloba ABCDE de la atención en trauma.

- Vía Aérea con restricción de movimiento de la columna cervical
- B (Breathing) respiración y ventilación
- Circulación con control de la hemorragia
- Déficit (evaluación del estado neurológico) Exposición / control del ambiente

Mantenimiento de la vía aérea con restricción del movimiento de la columna cervical:

- Determinar la permeabilidad de la vía aérea.
- Aspirar para sacar sangre acumulada o secreciones = obstrucción
- maniobra de tracción mandibular.
- evitar el movimiento excesivo de la columna cervical.

(BREATHING)= Respiración y ventilación

Circulación con control de la hemorragia

Identificarla rápido control hemorragia iniciar la reanimación

- Nivel de Conciencia
- volumen circulante se disminuye.
- perfusión profundamente comprometida alteración nivel conciencia.

➤ La hemorragia externa se identifica y controla en la revisión primaria.

➤ La pérdida sanguínea externa, que es rápida, se maneja por compresión manual directa de la herida.

➤ Los torniquetes son efectivos en exsanguinación masiva de una extremidad, pero conllevan el riesgo de daño isquémico a esa extremidad.

➤ Use torniquete únicamente cuando la compresión directa no es efectiva y corre peligro la vida del paciente.

➤ La aplicación de una pinza a ciegas puede provocar daño a nervios y venas.

La temperatura corporal del paciente es una prioridad mayor que el confort del personal de salud y la temperatura ambiente del área de reanimación debe aumentarse para minimizar la pérdida de calor corporal.

Déficit neurológico

nivel de conciencia, tamaño y reactividad de pupilas; identifica presencia de signos de lateralización motora; y determina el nivel de lesión medular.

Descenso N° de conciencia indica 1 disminución del O2 o perfusión cerebral, o deberse a una lesión cerebral directa.

N alterado conciencia necesidad de 1 reevaluación inmediata de oxigenación, ventilación y perfusión del px.

Exposición y control del ambiente

Durante la revisión primaria, desnude completamente al paciente, por lo general cortando su vestimenta para facilitar un examen y evaluación minuciosos.

Completada la evaluación, cubra al paciente con mantas calientes o con un dispositivo de calor externo, para prevenir que él o ella desarrollen hipotermia (complicación potencialmente letal en los pacientes traumatizados).

Reanimación primaria.

Monitoreo electrocardiográfico

Oximetría de pulso

Frecuencia respiratoria, Capnografía y medición de gases en sangre arterial

Sonda vesical

Sonda gástrica

Evaluación Radiológica y estudios diagnósticos

Poblaciones especiales:

- Niños.
- Embarazadas.
- Adulto mayor.
- Pacientes con sobre peso.
- Atletas.

- Lesión térmica.
- Ambiente toxico.

Reanimación secundaria.

- Es una evaluación de cabeza a pies del paciente traumatizado.
- Una historia y examen físico completo.

- La revisión secundaria no empieza hasta que la revisión primaria (ABCDE) haya finalizado.

Historia: Toda evaluación médica contiene una historia del mecanismo de lesión, el estado del paciente está ampliamente influenciado por el mecanismo de lesión.

Trauma.

- Trauma cerrado: Suele ser consecuencia de colisiones de automóviles, caídas, otras lesiones relacionadas con el transporte y el empleo.

- Trauma penetrante: Los factores que determinan el tipo y la extensión de la lesión y su subsiguiente manejo incluyen a región del cuerno lesionada.

Evaluación y manejo inicial.

Cabeza y maxilofacial.

- Se debe examinar todo el cuero cabelludo y el cabello en búsqueda de laceraciones, contusiones y evidencias de fracturas.

Evaluación óptica:

- 👉 Agudeza visual
- 👉 Tamaño pupilar
- 👉 Hemorragia conjuntival
- 👉 Lesión penetrante
- 👉 Lentes de contacto
- 👉 Luxación del cristalino
- 👉 Atrapamiento ocular

Examen de la cara: palpación de todas las estructuras óseas, evaluación de la oclusión, examen intra oral y tejidos blandos

Ser tratado después de estabilizar el px No está asociada a hemorragias o obstrucción de la vía aérea, Examinación de los huesos

Cuello y columna cervical.

La evaluación del cuello incluye:

- Inspección.
- Palpación.
- Auscultación.

Tórax.

Una evaluación completa de la pared torácica requiere la palpación de toda la caja torácica, incluyendo las clavículas, las costillas y el esternón. Una evaluación completa de la pared torácica requiere la palpación de toda la caja torácica, incluyendo las clavículas, las costillas y el esternón.

La evaluación incluye:

- 👉 Inspección.
- 👉 Palpación.
- 👉 Auscultación.
- 👉 Percusión.
- 👉 Radiografía de tórax.

Abdomen y pelvis.

La observación minuciosa y la reevaluación frecuente del abdomen, preferentemente por el mismo observador, son importantes en el manejo del traumatismo abdominal cerrado o contuso, porque con el tiempo los hallazgos abdominales pueden cambiar.

Las fracturas de la pelvis o de las costillas torácicas inferiores también pueden dificultar la exploración diagnóstica precisa del abdomen, porque la palpación abdominal puede provocar dolor en estas áreas.

Exploración física.

Perineo, Recto y Vagina

El perineo debe ser examinado para detectar contusiones, hematomas, laceraciones y sangrado uretral.

Se puede realizar un examen rectal para evaluar la presencia de sangre dentro de la luz del intestino, la integridad de la pared rectal y la calidad del tono del esfínter.

El examen vaginal debe realizarse en las pacientes con riesgo de lesión genital. Prueba de embarazo en edad fértil.

Sistema musculoesquelético.

Evaluación:

- 👉 Huesos
- 👉 Examen sensorial
- 👉 Presencia de movimientos anormales
- 👉 FX ocultas
- 👉 Rupturas de ligamentos/ inestabilidad articular
- 👉 Sensación de deterioro
- 👉 Pérdida de fuerza
- 👉 Examen del dorso del px
- 👉 Isquemia al nervio

Sistema neurológico.

Examen neurológico: evaluación motora, sensorial de las extremidades, reevaluación del nivel de consciencia y respuesta pupilar

Anexos de revisión secundaria.

Estudios de imagen: Radiografías, TAC del cráneo, Urografía de contraste, Ecografía Broncoscópica.

Reevaluación.

Los pacientes traumatizados deben ser reevaluados constantemente para asegurar que algunas alteraciones no pasen de desapercibidas y para descubrir cualquier deterioro en los hallazgos.

Registros legales.

- ❑ El mantenimiento meticuloso de registros es crucial durante la evaluación y el manejo del paciente, incluyendo la documentación de los tiempos de todos los eventos.

Consentimiento.

- ❑ El consentimiento terapéutico, o consentimiento informado, se solicita antes del tratamiento, si es posible. En emergencias que amenazan la vida, a menudo no es posible obtenerlo.

Evidencia forense.

- Si se sospecha actividad delictiva conjuntamente con la lesión del paciente, el personal que lo atiende debe preservar la evidencia
- Todos los artículos, como ropa y proyectiles, se guardan para el personal policial.

