



**Universidad del Sureste
Campus Comitan De Dominguez
Lic.Medicina Humana**



Mapa conceptual

**NOMBRE: Abril Amely Valdez Maas
GRADO:5 GRUPO:D
MATERIA: clinica quirurgica
DR.Romeo Antonio molina roman**

Comitan de Dominguez, Chiapas , 11 octubre
2024

EVALUACION Y MANEJO INICIAL

FASE PREHOSPITALARIA

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

FASE HOSPITALARIA

1. Disponibilidad en un área de reanimación para pacientes traumatizados.
2. Equipo de vía aérea adecuado y operativo (ej. Laringoscopios y tubos endotraqueales).
3. Soluciones cristaloides intravenosas tibias deben de estar disponibles en forma inmediata para la infusión junto con los sistemas de monitoreo apropiados
4. Protocolo para disponer la asistencia medica adicional, y asegurar la respuesta del laboratorio personal de radiología.



RESPIRACION Y VENTILACION

- 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 ambiente.

- Evaluación en busca de signos de obstrucción de la vía aérea:
- ☑ Búsqueda de cuerpos extraños
- ☑ Identificación de fracturas faciales, mandibulares, traqueal.

- ☑ La permeabilidad de vía aérea sola no asegura una adecuada ventilación.
- ☑ La ventilación requiere de un correcto funcionamiento de los pulmones, la pared torácica y del diafragma. ☑ Verifique el ingreso gaseoso a los pulmones mediante la auscultación.
- ☑ La percusión del tórax también puede identificar anomalías.
- ☑ Todo paciente lesionado debe recibir oxígeno suplementario.
- Si el paciente no está intubado, el oxígeno debe administrarse por un sistema de máscara-reservorio para lograr una oxigenación óptima.
- ☑ Use un oxímetro de pulso para monitorear adecuadamente la saturación de oxihemoglobina

EVALUACION Y MANEJO INICIAL

CIRCULACIÓN CON CONTROL DE LA HEMORRAGIA:

- El volumen sanguíneo, gasto cardíaco y la tasa de sangrado son factores circulatorios importantes que deben ser considerados.
- La hemorragia es la causa predominante de muertes prevenibles en trauma

DÉFICIT NEUROLÓGICO (EVALUACIÓN NEUROLÓGICA)

- Una evaluación neurológica rápida establece el nivel de conciencia del paciente y el tamaño y reactividad de las pupilas; identifica la presencia de signos de lateralización motora; y determina el nivel de lesión medular

- Los elementos de observación clínica que nos brindan importante información en segundos son:

- Nivel de conciencia
- Pulso
- Perfusión de piel

ORIGEN DE HEMORRAGIA

- ☑ 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

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)

EVALUACION Y MANEJO INICIAL

REVISION SECUNDARIA

No empieza hasta que la revisión primaria (ABCDE) haya finalizado

Evaluación de cabeza a pies del paciente traumatizado, una historia y examen físico completo, incluyendo reevaluación de todos los signos vitales

Lesión Térmica:

son un tipo significativo de trauma que puede ocurrir solo o asociado con un trauma cerrado y/o penetrante resultante.

Traumacerrado:

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

Traumapenetrante:

Los factores que determinan el tipo y la extensión de la lesión y su subsiguiente manejo incluyen a región del cuerpo lesionada, los órganos situados en el trayecto del objeto penetrante y la velocidad del proyectil.

Ambiente tóxico:

El antecedente de exposición a químicos, toxinas, estos agentes pueden producir una variedad de disfunciones orgánicas pulmonares, cardíacas e internas en los pacientes lesionados.

COLITIS ULCEROSA

- La colitis ulcerosa (CU) es una enfermedad inflamatoria crónica del intestino de causa desconocida que afecta generalmente al recto y al resto del colon, en mayor o menor medida.

Tratamiento Quirúrgico es CURATIVO

- Colectomía + ileostomía terminal de Brooke: Indicada en casos de colitis ulcerosa fulminante, refractoria al tratamiento médico, o en presencia de displasia/cáncer de colon.
- No complicada: Panproctocolectomía restauradora + reservorio en J ileal (anastomosis ileo-anal).

- Afecta principalmente mucosa de intestino grueso
- Comienza por el recto

CUADRO CLINICO

- Dolor abdominal
- Pérdida de peso
- tenesmo
- fiebre
- Diarrea sanguinolenta

DIAGNOSTICO

- 1) Historia clínica
- 2) Sigmoidoscopia flexible

El diagnóstico de CU se hace en base a la sospecha clínica, apoyada con hallazgos macroscópicos endoscópicos y con hallazgos histológicos típicos en la biopsia.

TRATAMIENTO

- Aminosalicilatos (5-ASA):
Mesalazina: Es el tratamiento de primera línea para la colitis ulcerosa leve a moderada.
- Dosis: 2-4 g/día, en formulaciones orales o rectales
- Inmunomoduladores:
- Azatioprina y 6-mercaptopurina: Indicados en pacientes que no responden adecuadamente a 5-ASA y corticosteroides.
- Dosis: Azatioprina 1.5-2.5 mg/kg/día, 6-mercaptopurina 0.75-1.5 mg/kg/día.