



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Debora Mishel Trujillo Liévano

Nombre del tema: cuadros de lo visto en clases

Parcial: 2

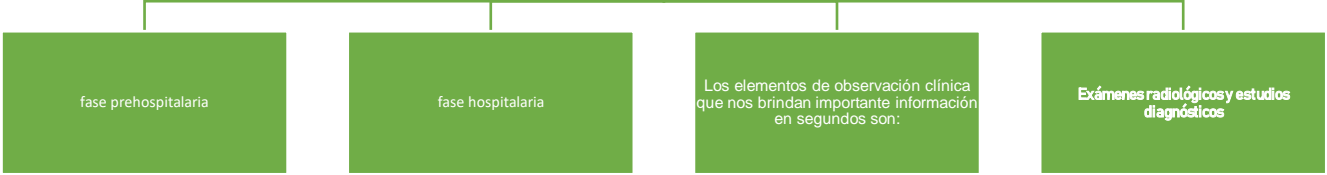
Nombre de la Materia: clínica quirúrgica

Nombre del profesor: Romeo Antonio Molina Román

Nombre de la Licenciatura: medicina

Cuatrimestre: 5

evaluación y manejo inicial



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

La atención enfatiza el mantenimiento de la vía aérea, control del sangrado externo y el shock, la inmovilización y su inmediato traslado.



Los aspectos críticos de la preparación hospitalaria son los siguientes:

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.

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

Nivel de Conciencia → Cuando el volumen circulante se reduce, la perfusión cerebral se ve profundamente comprometida.

Perfusión de la Piel → Px con la piel rosada, especialmente en la cara y extremidades, raramente tiene una hipovolemia crítica después de la lesión.

Al contrario, un px hipovolémico puede tener la piel de la cara gris y las extremidades pálidas.

Pulso → Un pulso rápido y filiforme es típicamente un signo de hipovolemia.

La ausencia de pulsos centrales que no pueden ser atribuibles a factores locales implica la necesidad de acciones inmediatas de reanimación.

Las radiografías de tórax anteroposterior (AP) Y de pelvis suelen brindar suficiente información para Aguar la reanimación en pacientes con trauma cerrado.

FAST , EFAST LPD
Su uso Dependerá de la habilidad y experiencia del profesional medico.

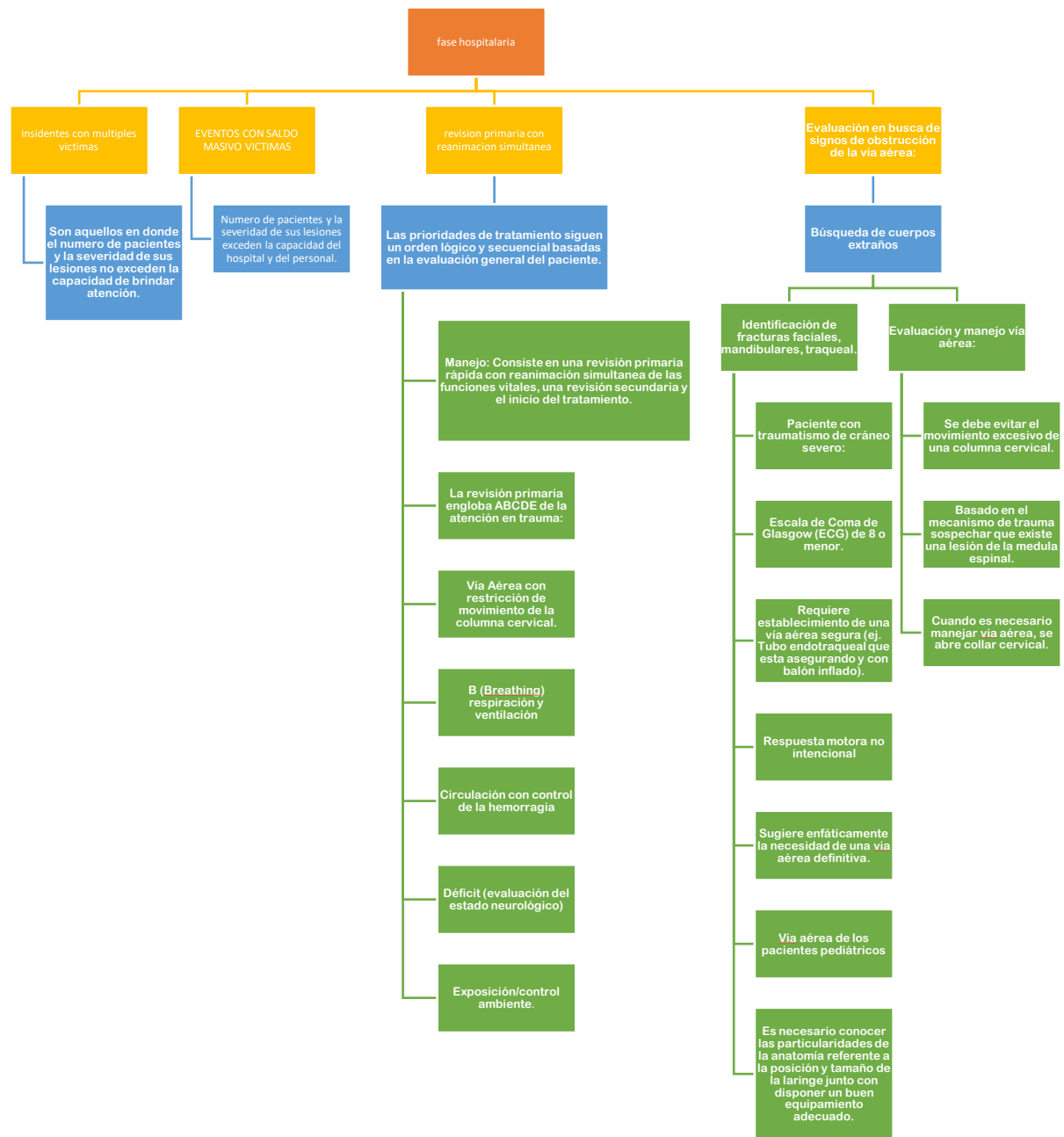
El LPD puede ser un reto realizado en ptes. embarazadas, que hayan tenido laparotomías previas, u obesos.

Considerar la necesidad del traslado del paciente
Es importante no demorar en el traslado con evaluaciones diagnosticas mas profundas.
Solo haga las pruebas que mejoren la reanimación y estabilización para asegurar un traslado seguro del paciente.
Comunicación del medico que refiere y el medico que recibe es **ESENCIAL**.

POBLACIONES ESPECIALES
LAS PRIORIDADES DE ATENCION SON LAS MISMAS PARA TODOS LOS PACIENTE TRAUMATIZADOS.

Pero estos individuos tienes respuestas fisiológicas que no siguen los patrones esperados y tienen diferencias anatómicas que requieren un equipo o consideraciones especiales.

Revisión secundaria
Es una evaluación de cabeza a pies del paciente traumatizado.



fase hospitalaria

insidentes con multiples victimas

EVENTOS CON SALDO MASIVO VICTIMAS

revisión primaria con reanimación simultanea

Evaluación en busca de signos de obstrucción de la vía aérea.

Son aquellos en donde el número de pacientes y la severidad de sus lesiones no exceden la capacidad de brindar atención.

Numero de pacientes y la severidad de sus lesiones exceden la capacidad del hospital y del personal.

Las prioridades de tratamiento siguen un orden lógico y secuencial basadas en la evaluación general del paciente.

Búsqueda de cuerpos extraños

Identificación de fracturas faciales, mandibulares, traqueal.

Evaluación y manejo vía aérea:

Paciente con traumatismo de cráneo severo:

Se debe evitar el movimiento excesivo de una columna cervical.

Escala de Coma de Glasgow (ECG) de 8 o menor.

Basado en el mecanismo de trauma sospechar que existe una lesión de la medula espinal.

Requiere establecimiento de una vía aérea segura (ej. Tubo endotraqueal que esta asegurando y con balón inflado).

Cuando es necesario manejar vía aérea, se abre collar cervical.

Respuesta motora no intencional

Sugiere enfáticamente la necesidad de una vía aérea definitiva.

Vía aérea de los pacientes pediátricos

Es necesario conocer las particularidades de la anatomía referente a la posición y tamaño de la laringe junto con disponer un buen equipamiento adecuado.

Manejo: Consiste en una revisión primaria rápida con reanimación simultanea de las funciones vitales, una revisión secundaria y el inicio del tratamiento.

La revisión primaria engloba ABCDE de la atención en trauma:

Vía Aérea con restricción de movimiento de la columna cervical.

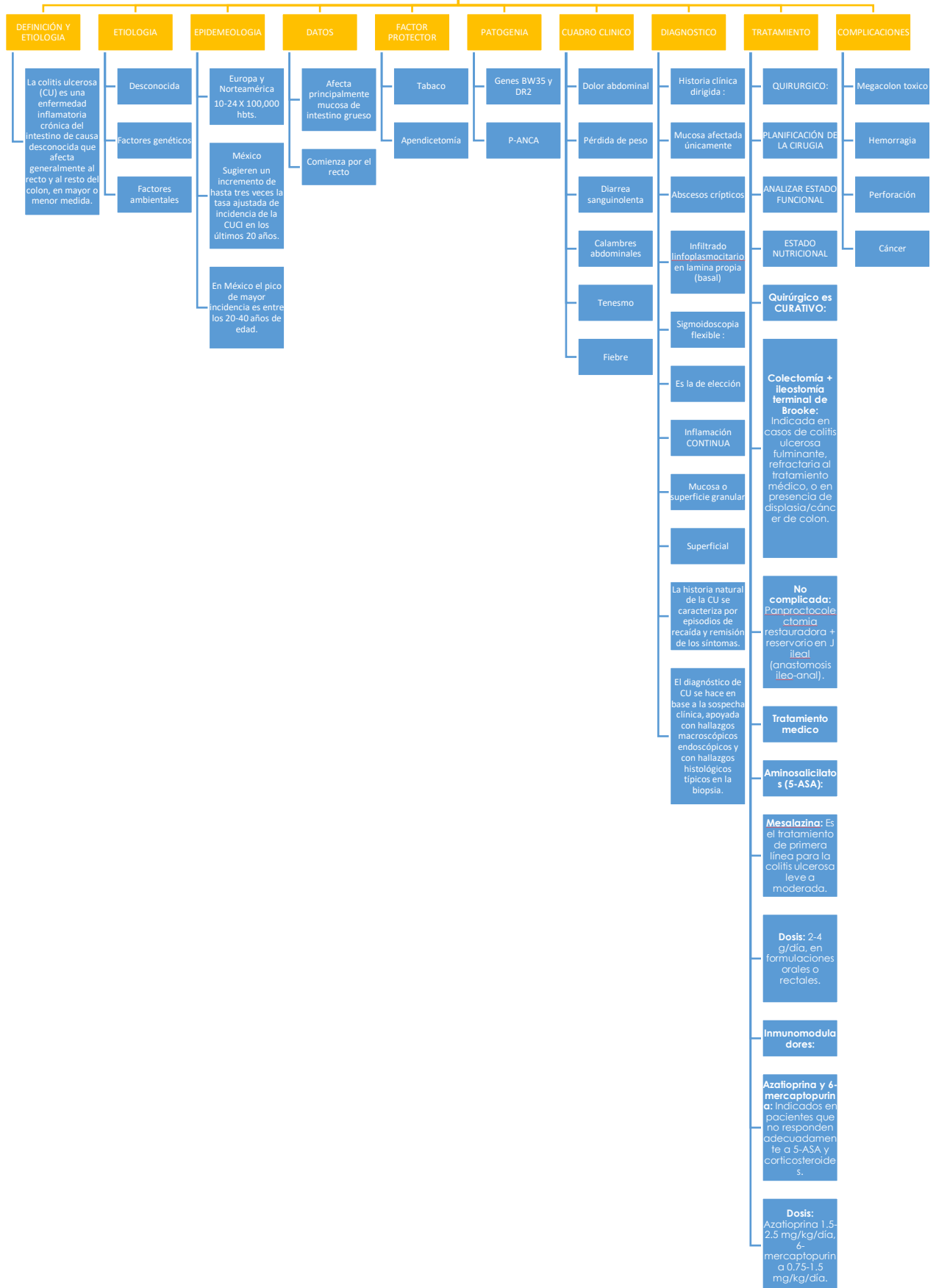
B (Breathing) respiración y ventilación

Circulación con control de la hemorragia

Déficit (evaluación del estado neurológico)

Exposición/control ambiente.

COLITIS ULCEROSA CRÓNICA IDIOPÁTICA



Bibliografía

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000100095#:~:text=La%20t%C3%A9cnica%20consiste%20en%20cepillar,y%20bacterias%20hacia%20las%20manos.

<https://cirugia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2019/08/2.-Lavado-Qx-por-arrastre-y-Prep-Qx-de-manos-F.pdf>

<https://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>

<https://rephip.unr.edu.ar/items/7460e5a9-f454-403f-afce-568346508bed>

