

Mapas conceptual

Nombre del alumno: Jennifer González Santis

Grado y grupo: 5° D

Materia: clínica quirúrgica

Nombre del docente: Romeo, Antonio Molina Román

Manejo de la vía aérea y ventilación

Vía aérea definitiva

Se define como un tubo colocado en la tráquea con el balón inflado por debajo de la cuerda vocales

Respiración/ ventilación

- Alteración de la mecánica respiratoria por depresión del SNC
- Traumatismo directo de tórax
- Pacientes con enfermedades pulmonares preexistentes

Manejo de la vía aérea

Valoración de la permeabilidad de la vía aérea y la suficiente ventilatoria rápida y de manera precisa

- Oxímetro del pulso
- Medición de CO₂ espiración
- mejorar la oxigenación

Criterios para establecer la vía aérea definitiva

- Incapacidad para vía aérea permeable
- incapacidad para mantener la oxigenación
- Obnubilación (hipoperfusión cerebral)
- Obnubilación (lesión encefálica, Glasgow < 8)

Técnicas de mantenimiento

- Maniobra de elevación del mentón
- Vía aérea nasofaríngea
- Vía aérea orofaríngea
- Maniobra de tracción

Vías aéreas definitivas

- Tuvo orotraqueal
- Tuvo nasotraqueal
- Vía aérea quirúrgica: cricotirotomía, traqueostomía

Predecir el manejo de una vía aérea difícil

- Lesión externa
- Regla de 332
- Mallampati
- Obstrucción
- No movilizar el cuello

Signos objetivos

Auscultar

- Ronquera o disfonía: obstrucción laringea
- Gorteo
- Estriador

Observar al paciente

- Agitado: hipoxia
- Obnubilado: hipercapnia
- Cianosis: signo tardío

Evaluar entorno

- Pacientes abusivos beligerantes: hipoxicos

Trauma

Maxilofacial

- Hemorragias
- Edema
- Aumento de secreciones
- Dientes sueltos
- Pérdida del soporte estructural de la vía aérea

Laringeo

- Ronquera
- Enfisema subcutáneo
- Fractura palpable.

De cuello

- Desplazamiento de la vía aérea
- Obstrucción de la vía aérea
- Control quirúrgico y posible hemorragia

Reconocimiento del problema

- El compromiso de la vía aérea puede ser repentino completo, insidioso y parcial
- Un paciente que habla confirmación momentánea, y más tarde es hablar con el paciente
- Falta de respuesta o respuesta inapropiada

Sangrado de tubo digestivo

Sangrado de tubo digestivo bajo

Todo aquel sangrado originado por lesión en el tubo digestivo en forma distal al ligamento de treitz

Epidemiología

- Tasa de mortalidad del 2 al 4%
- Prevalencia menores de 20 a 80 años

Estudio de laboratorio

- Globulos rojos marcados con TC99
- Tomografía
- Angiografía
- Estudio con video capsula

Tratamiento

- Colectomía total o parcial

Etiología

Hemorragias diverticular:

- 15% px con diverticulosis
- Más del 75%, cesan espontáneamente
- Divertículos derecho sangran con mayor frecuencia

Angioplastia

- Malformaciones arteriovenosas: dilatación progresiva
- >50 años
- Dx: colonoscopia

Divertículos de Meckel

- Congenito y se localiza ID
- + frecuente en niños
- Clínica: obstrucción, inflamación abdominal y peritonitis

Colitis

- Causada: amebiasis, disenteria y tuberculosis
- Clínica: dolor abdominal, tipo cólico y diarrea sanguinolenta.

Enfermedades perianales

- Hemorroides y fistulas perianales
- Lesion en el canal anal

Tiempo

- Agudo: 120 hrs/ 5 días
- Crónico: >6 días

Anatomica

- Alto 50%
- Bajo 40%
- Oscuro 10%

Sangrado de tubo digestivo alto

Todo aquel sangrado originado por lesiones en el tubo digestivo, en forma proximal al ligamento de treitz

Epidemiología

- Presente el 80%. Dx en 24 hrs reduce estancia y necesidad de transfusión

Indicaciones para ex:

- Inestabilidad hemodinámica (>6 unidades)
- Imposibilidad de detener la hemorragia con endoscopia
- Reclive de la hemorragia tras estabilización inicia la hemorragia tras estabilización inicial
- Shock

Etiología no varicosa

Úlcera péptica

Gastritis "estres"

- Erosión superficial, pangas gástrica
- Sangrado abundante
- Manejo con IBP y endoscopico

Esofagitis

- Inflamación por exposición repetida HCL
- Sangrado crónico

L. Dieulafoy

- Malformaciones vasculares curva <6 cm
- Endoscopia (80-100%)

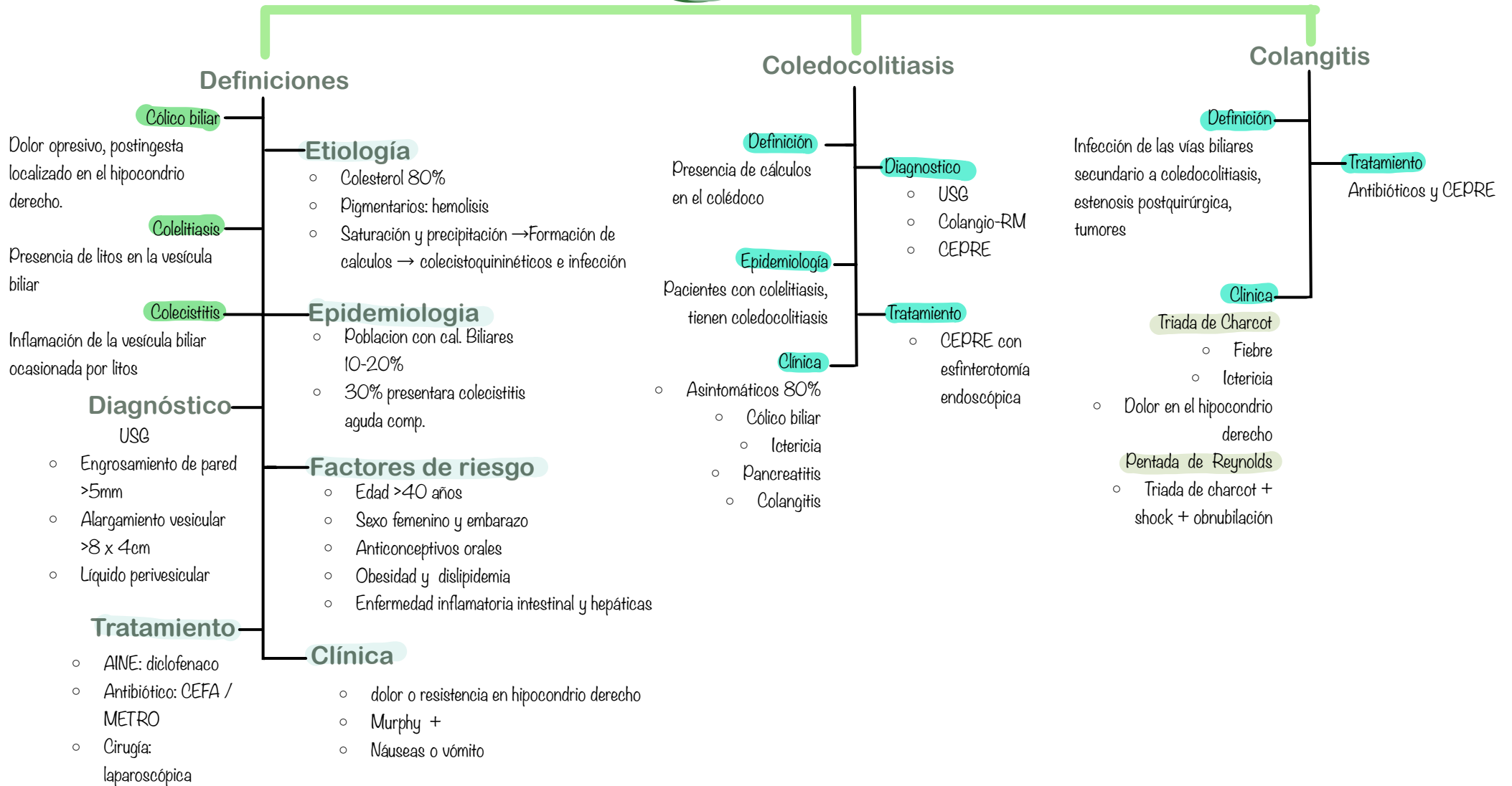
D. Mallory

- Desgarro de mucosa y submucosa
- Periodo de arcada/vómitos intensos → <48 hrs

Fistula aortoenterica

- Comunicación ato abdominal y la 3ra parte del duodeno

Colecistitis y colelitiasis



Shock

Cardiogenico

Es un estado de hipoperfusión, insular en el cual GC no es suficiente para realizar funciones de integrando la disfunción de la PA

Etiología

Síndromes coronarios

- o IAM
- o Angina
- o IAMCST
- o IAMSST

Miocarditis

Arritmia

Embolia pulmonar

Infarto de ventrículo derecho

- o Estenosis
- o Insuficiencia valvular aórtica y mitral

Tratamiento

- o Inotrópicos
- o Vasodilatadores

Clinica

- o Taquicardia
 - o Hipotensión
 - o Diaforesis
 - o Cianosis
 - o Disnea y apnea
 - o Distensión venosa yugular
- Diagnóstico**
- o ECK
 - o Rx de tórax
 - o Troponina

Séptico

Estado de perfusión tisular, donde los microorganismos producen vasodilatación, provocando fallo en distintos órganos

Etiología

- o S. Aureus
- o S. Pneumoniae
- o E. Coli
- o Klebsiella
- o Pseudomonas aeruginosa
- o Cándida

Tratamiento

- o Líquidos cristaloides
- o Antibióticos

Clinica

- o Fiebre
- o hipotensión
- o Taquipnea
- o Oliguria o anuria
- o Alteración del estado mental

Diagnóstico

- o Leucocitosis
- o Leucopenia
- o Hiperglucemia
- o Procalcitonina plasmática
- o Hemocultivo

Obstrutivo

Obstrucción mecánica del flujo sanguíneo a través de la circulación central

Etiología

- o Tromboembolia pulmonar
- o Tapón cardíaco
- o Neumotórax
- o Estenosis mitral o aórtica

Diagnóstico

- o Rx de tórax
- o Angio-TC

Tratamiento

- o Oxígeno suplementario
- o Vaso opresores

Clinica

- o Cianosis
- o Taquicardia
- o Disnea
- o Hipotensión
- o Pulso paradójico

Hipovolemico

Síndrome agudo que se caracteriza por la insuficiencia circulatoria generalizada con presunción tisular, insuficiencia

Etiología

- o Pérdida de sangre sea patológica

Tratamiento

- o Reanimación
- o Soporte ventilatorio

Clinica

- o Ansiedad
- o Confusión
- o Disminución o ausencia de orina
- o Piel pálida
- o Respiración rápida
- o Sudoración
- o Pérdida del conocimiento

Anafiláctico

Reacción de hipersensibilidad generalizada, sistémica y seria que atenta contra la vida ante alérgeno

Etiología

- o Alimentos
- o Insectos
- o Medicamento
- o Látex

Clinica

- o Urticaria
- o Edema
- o Disnea
- o Síncope
- o Taquicardia

Diagnóstico

- o IgE
- o Concentración sérica de triptasa

Tratamiento

- o Adrenalina
- o Antihistamínicos