



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Campus Comitán
Licenciatura En Medicina Humana



Materia: Clínicas quirúrgicas complementarias

Nombre del trabajo:
Mapas conceptuales "ATLS"

Alumna:
Karen Paulina López Gómez
Grupo: "A" Grado: "7"

Docente:
Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de octubre de 2024.

MANEJO POLITRAUMATIZADO

FASES PARA MANEJO

PREPARACIÓN

Notificación al hospital
y mantener la vía aérea

FASE I

VALORACIÓN INICIAL O REVISIÓN PRIMARIA

Airway
Breathing
Circulación
Disability
Esposure

AIRWAY

-Control de la vía aérea y columna cervical
-Descartar lesión cervical con rx
-Valorar si es necesario una vía aérea definitiva

CIRCULACIÓN: ACONTROL DE LA HEEMORRAGIA

BREATHING

-Asegurar que se realice un intercambio gaseoso adecuado
-UNA VA PERMEABLE NO GARANTIZA UNA ADECUADA VENTILACIÓN
-Detectar lesiones que comprometen la vida

DISABILITY: DETECTA AFECTACIÓN NEUROLÓGICA CON GLASGOW Y REACCIÓN PUPILAR

PRIMER PICO

Representa el 40%: En segundos o minutos por traumatismos (Apnea, obstrucción de la VA o hemorragia masiva). Tx: Medida de prevención

SEGUNDO PICO

Representa el 50%: En minutos u horas (por hipovolemia, lesión cerebral, insuficiencia respiratoria, rotura visceral)tx: ATENCIÓN CON ABCDE

TERCER PICO

Representa el 10%. Ocurre en días a semanas (por sepsis, disfunción orgánica múltiple, etc) tx: manejo inicial y definitivo de las lesiones

¿QUÉ ES UN PX POLI.?

SERA AQUEL

Con dos o más lesiones traumáticas que amenazan la vida

MÁS FCT POR ACCIDENTE DE TRÁFICO

MAYOR CAUSA DE MORTALIDAD DE 1-45 AÑOS

MUERTE EN TRES PICOS

La muerte se produce en 3 picos

FASES PARA SU MANEJO

ABARCA

-FASE II
-FASE III

FASE II

MEDIDAS COMPLEMENTARIAS O AUXILIARIAS EN LA REVISIÓN PRIMARIA

CAHALIZACIÓN DOS VÍAS DE ACCESO VENOSO con un mínimo calibre de 15 y 18 G
-Sonda nasogastrica
-Sonda vesical
-Laboratoriales y radiografías
-EKG

FASE III

VALORACIÓN SECUNDARIA

Se realiza al terminar la revisión primaria y el px está estable
HACER ENFASIS EN LA REVISIÓN NEUROLÓGICA

ANAMNESIS AMPLIA

IDENTIFICACIÓN DE LESIONES LETALES NO INMEDIATAS

TRAUMA ABDOMINAL

¿QUÉ SON?

RESPECTIVAMENTE

CERRADO: Sin solución de continuidad en peritoneo
ABIERTO: Con solución de continuidad de peritoneo que pone en contacto la cavidad abdominal con el ext.

TRAUMA CERRADO

TRAUMA ABIERTO/PENETRANTE

ÓRGANOS QUE AFECTAN

1. BAZO 40-55%
2. HÍGADO 35-45%
3. RIÑÓN 15% (Retroperitoneal)
4. Intestino delgado (5-10%)

HERIDA POR ARMA BLANCA

1. Hígado 40%
2. Intestino delgado 30%
3. Diafragma 20%

HERIDA POR ARMA DE FUEGO

1. Intestino delgado 50%
2. Colon 40%
3. Hígado 30%

¿ESTABILIDAD HEMODINÁMICA?

SI

NO

TAC

USG FAST

SIN DISPONIBILIDAD

SIN DISPONIBILIDAD

CUALQUIER ESTUDIO POSITIVO

LAVADO PERITONEAL

Indicaciones de laparotomía

- Trauma cerrado con LP **positivo** (>100.000 eritrocitos, Leucos >500 o tinción Gram positiva)
- Trauma cerrado con **USG FAST positivo** (presencia de aire libre en cavidad)
- TAC con daño a órgano comprobado.
- Aire libre, retroperitoneal o ruptura de hem diafragma.
- **Datos de peritonitis.**
- **Herida por arma de fuego.**
- Herida por arma blanca + **inestabilidad**
- Evisceración.

CHOQUE HIPOVOLEMICO

ESTIMACIÓN DE LAS PÉRDIDAS DE ACUERDO AL ESTADO DE CHOQUE

Parámetro	Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV
Pérdida sanguínea estimada (ml)	750	750-1500	1500-2000	>2000
Pulso	<130	130-120	110-140	>140
Presión arterial (mmHg)	Normal	normal	Disminuida	Disminuida
Presión de pulso (mmHg)	Normal	Disminuida	Disminuida	Disminuida
Frecuencia respiratoria	14-20	20-30	30-40	>40
Estado mental	Ansiedad	Ansiedad	Ansiedad-Confusión	Confusión-letargo
Pérdida sanguínea (% de volumen sanguíneo)	15	15-30	30-40	>40
Reemplazo de líquidos	Cristaloides	Cristaloides	Cristaloides + Paquete Glóbulo	Cristaloides + Paquete Glóbulo

¿QUÉ ES?

Es un estado de perfusión tisular inadecuada, en un px traumatizado, se clasifica en hemorrágico y no hemorrágico

HEMORRAGIA INTERNA

Tórax
abdomen
retioeritoneo
y huesos largos

TRIADA MORTAL DE CHOQUE

Coagulopatía
Acidosis metabólica
Hipotermia
LOS HEMODERIVADOS
PREVIENEN LA TRIADA

GRADOS

-Grado II: La FC es >100 LPM
-Grado III: PA disminuida+ confusión
-Grado IV: PA disminuida +FC>140 LPM

TRATAMIENTO

ABORDAJE

-Inicial ABCDE
-Reanimación intensiva con solución isotónica o hartmann
-Transfusión de hemoderivados (Grado III y IV)
-Prevención de hipotermia
-Prevención de coagulopatía(Acido tranexámico 1gr IV)

FASE II

MEDIDAS COMPLEMENTARIAS O AUXILIARES EN LA REVISIÓN PRIMARIA

CAHALIZACIÓN DOS VÍAS DE ACCESO VENOSO con un mínimo calibre de 15 y 18 G
-Sonda nasogastrica
-Sonda vesical
-Laboratoriales y radiografías
-EKG

FASE III

VALORACIÓN SECUNDARIA

Se realiza al terminar la revisión primaria y el px está estable
HACER ENFASIS EN LA REVISIÓN NEUROLÓGICA

Meta TAS es de 80-90 mmHg(Excepto en px con ICE)
-Producir diuresis de 0.5 ml/kg/h en adulto y en niños 1ml/kg/hr

TRAUMA TORÁCICO

LESIONES TORÁCICAS QUE AMENAZAN LA VIDA

Basarse en revisión primaria

-Obstrucción de vía aérea, Lesión traqueobronquial, Neumotórax abierto, Neumotórax a tensión, Hemotórax masivo, Taponamiento cardiaco, Parada circulatoria traumática

¿QUÉ SON?

SUBTEMA

Son lesiones en la pared torácica, órganos o estructuras intratorácicas, por fuerzas externas de aceleración, desaceleración, compresión, impacto, penetración y electrocución

LESIONES TORÁCICAS LETALES NO INMEDIATAS

Basarse en revisión secundaria

Neumotórax simple, Hemotórax, disección aórtica, confusión pulmonar, tórax inestable, ruptura esofágica

NEUMOTÓRAX A TENSIÓN

Lesión que ocurre cuando se filtra aire a través de la pared torácica.
-DX: Taquicardia e hipotensión
-TX: Descompresión, Sonda endopleural

NEUMOTÓRAX ABIERTO

Aperforación de la pared torácica con intercambio entre presión intratorácica y atmosférica. El aire entra por el tórax a través del defecto impidiendo la adecuada expansión

TAPONAMIENTO CARDÍACO

Acumulación de sangre en cavidad pericárdica que dificulta llenado de cavidades, asociado a un trauma penetrante. Act eléctrica sin pulso

LESIÓN DEL ÁRBOL TRAQUEOBRONQUIAL

Una lesión de tráquea o bronquio es inusual. Se produce a 1 pulgada (2.54 cm) de la carina y en donde bronquio derecho es el más afectado

NEUMOTÓRAX SIMPLE

Entrada de aire al espacio pleural por laceración pulmonar con alteración V/Q con hipoxia e hipercapnia

HEMOTÓRAX

Es un tipo de derrame pleural para el cual se acumula sangre (<1500ml) y generalmente hay >50% de HTO en líquido pleural

TÓRAX INESTABLE

Producto de la fractura de 2 ó más costillas adyacentes con aceleración en cinética de ventilación

RUPTURA ESOFÁGICA POR TRAUMA

Trauma cerrado con desgarro lineal de presión intrabdominal hacia el esófago.

DISECCIÓN TRAUMÁTICA DE LA AORTA

Disección asociada a un trauma por desaceleración caídas de gran altura o accidentes de tránsito. Sitio más frecuente en el istmo aórtico en la inserción del ligamento arterioso