



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITÁN
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



CLINICAS QUIRURGICAS

FLASHCARDS

Docente:

Dr. Erick Antonio Flores Gutierrez.

Alumno: Jorge Alberto Hilerio González

Grado: 7to Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas; Septiembre 2024.

Secuencia Rapida de Intubación (SIR)

- 1- Preparación
 - Ventilación
 - Inj. lateral neostigmina
 - Glabulación de la vía aérea
 - Planes alternativos (ABC)
- 2- Reconexión:
 - Tira B0-100 x 5mm
 - Colar VPP
- 3- Medicación
 - Lidocaína 1mg/kg
 - Roc, Succinilch
 - Fentanilo 0.05mg/kg
- 4- Inducción
 - Et 3-5' Jacto con la reconexión
 - Et en tubo 0.2-0.3mg/kg
 - Et en tubo 3-5mg/kg
 - Ketamina 1-2mg/kg
 - Propofol 1-2mg/kg
 - Fentanilo 1-2mg/kg
 - Midazolam 0.05-0.1mg/kg
- 5- Parálisis
 - Se da un segundo de inducción
 - Roccurio 1-1.2mg/kg
 - Roccurio 1-2mg/kg
- 6- Intubación
 - Posición de BGM
 - Laringoscopia manual
 - Caruon - Lehane
 - TOT
 - Resonancia laringea
- 7- Corección
 - Visión laringea directa
 - Anestesia
 - Corección
 - Ra larar
 - UO2
- 8- Cuidados Post-Intubación
 - Manobar, SPO2 > 90% TA, labwh
 - ETCO 35-45mmHg
 - Alveolar enclausura
 - Asistir parámetros de ventilación
 - Tronar la alveolar base

Volvulo de cecum (ciego y tigróides)

- Def: Torcon del cecum del colon a huesos de un eje
- Epidemiología → Musculino > 50%
- Riesgo → (Alismo mental, Dx Recuo (Soyrondas))
- Clinica → Dolor abd, Distensión, Ausencia de ventilación
- Ausencia de gases, de evacuaciones, Abscenas + vomito
- Hipersensibilidad 81%
- Signo de Dance izquierdo (Palenogonico de 5g)
- (Tren hueru vacia)
- Dx + imagen + Rx simple Abd, Enema de Bario, TAC:
- Ausencia de Gas rectal 90%
 - Signo de U invertido 81%
 - Signo de grano de cafe 75%
- Tx → Descompresión inf. SNG / Gulture Indoelectrolita
- Cirujía de emergencia en volvulo con Peritonitis / Sepsis
- Resección / Anastomosis

Obstrucción Intestinal

- Def: Es la obstrucción parcial o total al tránsito del cont. intestinal
- Clasificación Ileo Mecanica (Por bloqueos)
- 14 Adherencias quirúrgicas
- 2# Hernias
- Clinica: Vomito + Dolor Abd + Distensión abd.
- Anorexia, Náuseas, Gritamiento, Peristaltis + ausu palpable
- Dx: Rx abdominal (alubación de Aeus - Pilo de Mendels)
- TAC
- Labaroterial
- DHL - Cuidado (su elevación indica sufrimiento de Aeu o Isq intestinal)
- Tx - Tendencia (Adherencias)
- SNG
 - Corrección h. Abdoelectrica (AYUNO)
 - Hernia estrangulada, hernias. Peritonitis: LAPE
 - Volvulo → Colostomoplasteomía, Resección por anastomosis

Diverticulosis

- Def: Requiere bolsa que se forma en la pared del intestino grueso (colon)
- Epidemiología → Musculino > 50%
- Tubos de riesgo + masulina, uso de ANMS y ASA
- Tubos politeria → Dieta rica en f. bric
- T. sigmoidolejia + obstrucción del diverticulo por pequeños pedúnculos de heces que promueven la proliferación de bacterias.
- Clinica: Dolor intenso FL, Iza, F. Abre, náuseas, vomitos
- Dx → Clinico
- Inf. Diverticular → Enema (color por enema)
- Diverticulitis → TAC
- Clasificación de Hincher
- Tx Ambulatorio + Dieta rica en f. bric
- Mesaluzina + ATB
 - Ri-Painarina
- Estado III y IV Resección Gx
- Anastomosis. Ileostomia derivativa

Absceso y Fístula Perianal

Def Absceso = Obstrucción Pilonidal aguda que ocupa los espacios celulo adiposo del conducto anal

Fístula comunicación anormal entre 2 superficies epiteliales

TIPOS → Clasificación de Parks

Epitriurolesia Abscesos Adultos entre 70-40%
Fístulas 2/7 HM 30-50%

Fuertes predisponentes Dieta rica en fibra, Uso de laxantes
Dilatación quística, Hemorroides

Absceso

Clinica

Fístula

- fiebre, dolor, eritema, masa palpable, secreción purulenta
Dolor rectal, Púls y hinchazo Surgido

sonas características, eritema exarotacion perianal, frotto dolor, surgido grande

DX Fisico + Clinico + Tacto rectal

- Cultivos microbiologicos

Tx → Fisico + Fisioterapia - + fisioterapia

Absceso → Dieta de 99%
FTS + curacion 70-75%

Enfermedad Hemorroidal

Def: Dilataciones venosas del conducto anal, que se desarrollan a partir de las placas hemorroidales externas e internas

Epidermiologia - en lugar anal del recto embudo
→ 40 una

Clasificación 4 grados I, II, III, III

Clinica → Proctología

- Sangrado Sinoidal
- Prolapso Hemorroidal

Complicaciones - Hemorragia

- Flexión
- Trombosis - Prolapso rectal

DX → Clinica

Tx → Reducir sintomatología (no extirpar las hemorroides)

- Reposo
- Supos de vaso h. l. b. e
- Analgesico, antiinflamatorio y vasoconstrictores

BIBLIOGRAFIA

-GUIA DE PRACTICA CLINICA (2024)