

Materia:
Clínicas quirúrgicas complementarias

Nombre del trabajo:
mapas conceptuales

Alumno:
José Manuel López Cruz

Grupo: "A"
Grado: "7"

Docente:
Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez

MANEJO INICIAL DEL POLITRAUMATIZADO

VALORACION INICIAL

ABCDE Hospitalario

- A: vía aérea
- B: respiración ventilatoria
- C: circulación
- D: DÉFICIT
- E: control de temperatura

PICOS DE MUERTE

1. segundos a minutos (apnea)
2. Minutos- horas (lesiones cerebrales)
3. Días- semanas (sepsis)

FASE 1

- A: PAS < 90 = unidad de segundo nivel
- Traumatismo - oxígeno suplementario

- B: Lesiones que comprometen ma vida:
 - Hemotorax abierto
 - Hemotorax masivo
 - Lesion traquiobronquia

- C: Périda de sangre
 - Grado 1: 750ml
 - Grado 2: 750 - 1500ml
 - MANEJO CON: Cristaloides
 - Grado 3: 1500 -2000ml
 - Grado 4: >2000
 - manejo con Cristaloides hemoderivados

FASE 2

- Auxiliares de revisión
 1. canalizar
 2. catéter venosos central
 3. Rx: cráneo, tórax pelvis
 4. BH

TAC indicaciones :

- Périda de la conciencia mayor a 5 min
- Crisis convulsivas
- Vómitos >2 OCASIONES
- Paciente mayor a 65 años

ESTADO DE CHOQUE

DEFINICION

Estado de hipoperfusión tisular secundario a alteración en el transporte o en la entrega periférica de oxígeno.

generalidades

- Es con mayor frecuencia la que se presenta en las unidades de terapia intensiva y que cursa con diversos grados de severidad.

FISIOPATOLOGIA

- Compensado, donde las funciones de los órganos vitales están mantenidas por los mecanismos compensatorios
- Descompensado, donde los mecanismos compensatorios son sobrepasados, generando microcirculación marginal y afcción de la función celular

clínica

- Pulso débil
- Caída de la tensión arterial (<90 sistólica o una caída de 30mmHg en tensión arterial basal)
- Taquipnea
- Taquicardia
- Oliguria (diuresis <.5 a 1 ml/kg/h)

MANEJO INICIAL

- Evaluar y realizar manejo de vías respiratorias, respiración y circulación
- Efectuar una anamnesis rápida para intentar determinar la causa

tratamiento

- Sueroterapia
- soporte respiratorio
- Monitorización de constantes vitales
- Fármacos vasopresores

shock septico: •Iniciar la reanimación a base de soluciones cristaloides >1000 ml o coloides 300 a 500 ml.

TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO

DEFINICION

caracterizada por una alteracion cerebral secundaria a una lesion traumatica en la cabeza

lesion primaria

Es el daño directo tras el impacto debido a su efecto biomecanico o por aceleracion/desaceleracion

lesion secundaria

serie de procesos metabólicos, moleculares, inflamatorios e incluso vasculares, iniciados con el traumatismo

CLINICA

- Cefalea intensa que no desaparece
- vómitos o nauseas en repetidas ocasiones
- incapacidad para despertarse del sueño
- entumecimiento u hormigueo en brazos y piernas
- Midriasis
- Vértigo
- Epilepsia
- Perdida de coordinación y conocimiento

manejo

emergencia: ABCDE

NO QUIRURGICO:

- Consiste en la administacion de diureticos osmoticos y diureticos de asa, hipotermia, sedacion, y paralisis, hiperventilacion controlada y barbituricos.

QUIRURGICO:

- comprende ventriculostomia con drenaje terapeutico, evacuacion de masas y craneotomia descompresiva

HEMATOMA SUBDURAL

acumulación de sangre en el espacio subdural, entre la aracnoides y la duramadre

hematoma epidural

Es una hemorragia venosa o arterial que se sitúa entre el cráneo y la duramadre

conmocion

cerebro se mueve rápidamente dentro del cráneo, generalmente a causa de un golpe en la cabeza o en el cuerpo

traumatismos toracicos

mecanismos de lesion

- Directos arma blanca , arma de fuego , esquirlas Oseas , empalamiento
- indirectos: accidentes via publica , caidas desde una gran altura , lesiones por ondas de choque o explosion

valoracion inicial

via aérea con control de la columna cervical. oír la espiración.
Examinar cuello ventilacion y oxigenacion observar el torax auscultacion tratamiento del shock y control de hemorragia . palpar el pulso presion arterial

NEUMOTORAX A TENSION

Es cuando una lesion pulmonar o la pared toracica es tal que permita el aire entre a la cavidad pleural y que no salga fuera de ella.

- Ausencia de movimientos respiratorios

tratamiento

- NO SHOCK- LIDOCAINA 1 %
- POSTERIOR COLOCACION DE SONDA PLEURAL SIP

neumotorax abierto

- Es la abertura en la pared toracica por una lesion grande , permitiendo la interacción entre la presion intratorácica y la atmosfera

Hemotorax simple

aire en el espacio pleural que causa colapso pulmonar parcial o completo
Tx: Asintomático manejo expectante.
Sintomático o en expansion descomprimir con aguja ó colocación de SIP

hemotorax masivo

- Definicion: >1500 ml o >1/3 de la volemnia •
- Lado afectado: matidez, ruidos respiratorios abolidos

tratamiento

- restitucion del volumen sanguineo, SIP de 28-32 Fr en 5° EIC LMA. Toracotomia qx si: drena >1500 ml ó >200 ml en 2-4 hrs.l

taponade cardiaco

- acumula sangre o liquido en el pericardio.
- riada de Beck: 1)hipotension, 2)distension yugular, 3)ruidos cardiacos ausentes

tratamiento

- pericardiocentesis ecoguiada aguja 16- 18 Fr. Definitivo: resolucion quirúrgica