

Materia:
Clínicas quirúrgicas complementarias

Nombre del trabajo:

Mapas conceptuales

Alumno:

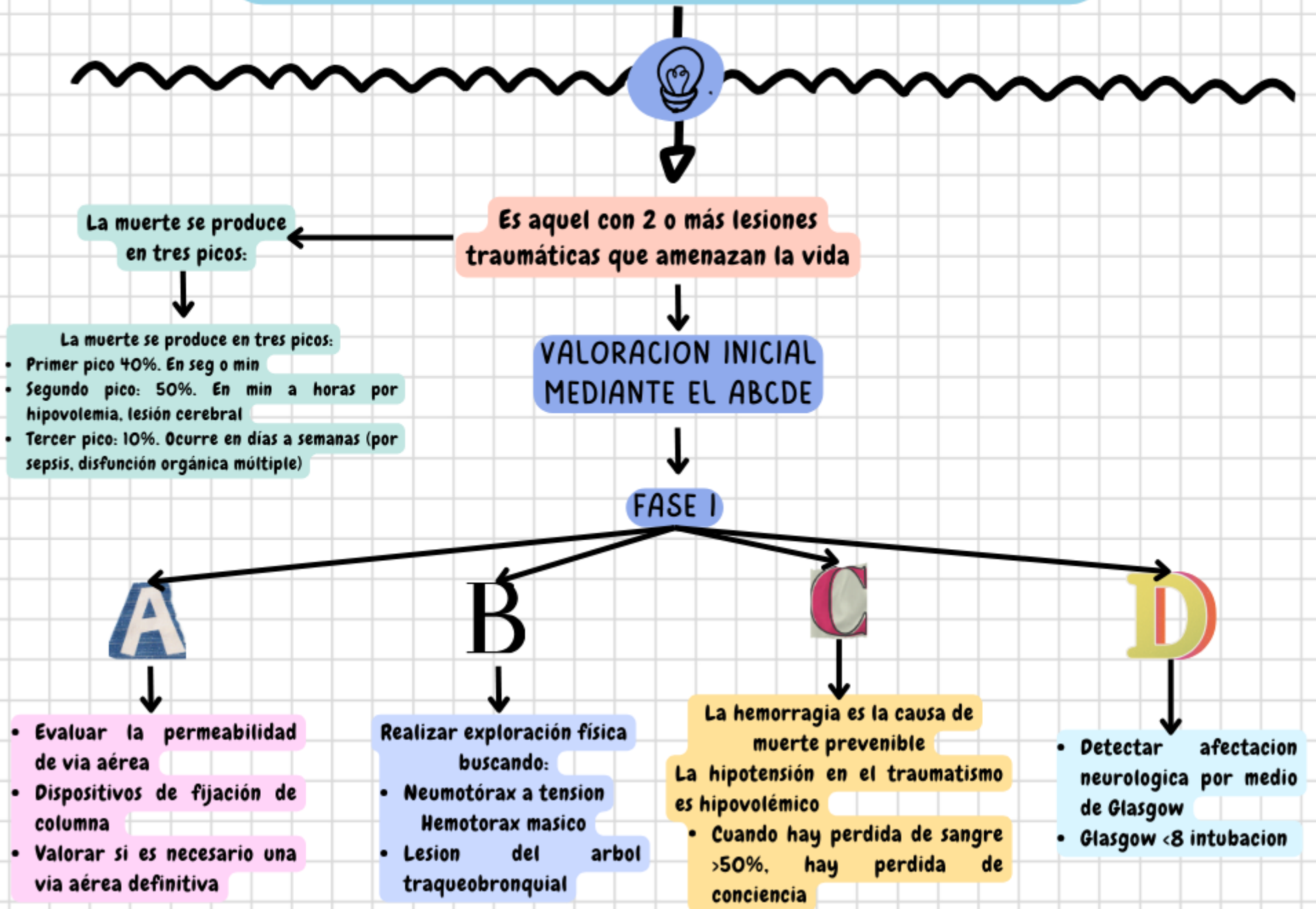
Luis Antonio Meza Puon

Grupo: "A" Grado: "7"

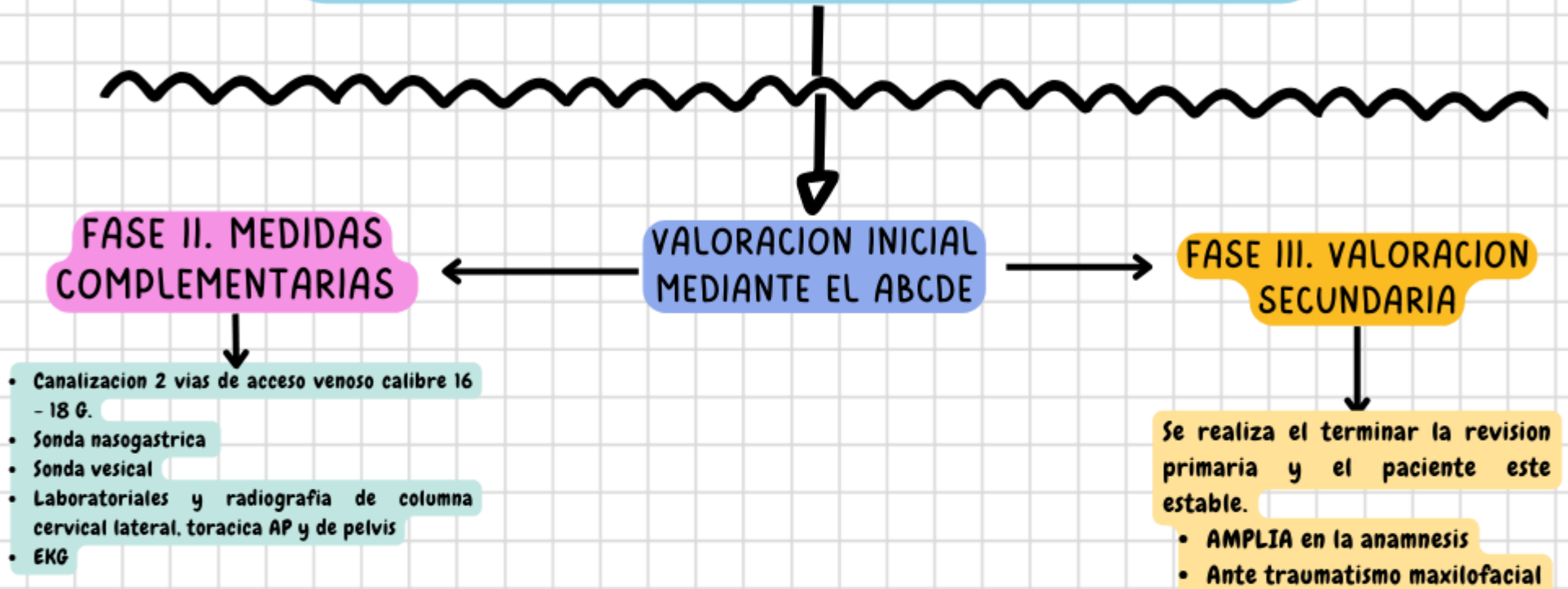
Docente:

Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez

MANEJO DE POLITRAUMATIZADO



MANEJO DE POLITRAUMATIZADO



FASE II. MEDIDAS COMPLEMENTARIAS

- Canalizacion 2 vias de acceso venoso calibre 16 - 18 G.
- Sonda nasogastrica
- Sonda vesical
- Laboratoriales y radiografia de columna cervical lateral, toracica AP y de pelvis
- EKG

VALORACION INICIAL MEDIANTE EL ABCDE

FASE III. VALORACION SECUNDARIA

Se realiza el terminar la revision primaria y el paciente este estable.

- AMPLIA en la anamnesis
- Ante traumatismo maxilofacial

ESTADOS DE CHOQUE



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

Clasificación

CLINICA

HIPOVOLEMICO

- Endogeno
- Exogeno

CARDIOGENICO
DISTRIBUTIVO

- Resistencia periférica normal o alta
- Resistencia

- Pulso debil
- Hipotension
- Taquipnea
- Taquicardia
- Oliguria

TRIADA MORTAL DE CHOQUE

- Coagulopatía
- Acidosis metabólica
- Hipotermia

TRATAMIENTO

- Reanimación intensiva con solución isotónica o gartmann 1 litro y 20ml/kg
- Transfusión de hemoderivados
- Prevención de hipotermia
- Prevención de coagulopatía: Acido tranexámico

	GRADO I	GRADO II	GRADO III	GRADO IV
Pérdida sanguínea	Hasta 750ml	750-1000	1500-2000	>2000
Pérdida Sanguínea (%)	Hasta 15%	15%-30%	30%-40%	>40%
Frecuencia Cardíaca	<100	100-120	120-140	>140
TA	Normal	Normal	Disminuida	Disminuida
Presión de Pulso	Normal o aumentada	Disminuida	Disminuida	Disminuida
Frecuencia Respiratoria	14-20	20-30	30-40	>35
Diuresis (ml/hora)	>30	20-30	5-15	Insignificante
SNC	Levemente ansioso	Moderadamente Ansioso	Ansioso Confuso	Confuso letárgico
Restitución de Líquidos	Cristaloides	Cristaloides	Cristaloides y sangre	Cristaloides y Sangre

TRAUMA ABDOMINAL

Traumatismo cerrado: Sin solución de continuidad en peritoneo

Órganos que se afectan

1. Bazo 40 - 55%
2. Hígado 35 - 45%
3. Riñón 15%
4. Intestino delgado 5 - 10%

INDICACIONES DE LAPAROTOMIA

- Trauma cerrado con LP positivo
- Trauma cerrado con USG FAST positivo
- TAC con daño a órgano blanco
- Datos de peritonitis
- Herida por arma de fuego

Traumatismo abierto: Con solución de continuidad de peritoneo que pone en contacto la cavidad abdominal en el exterior

Herida por arma blanca

- Hígado 40%
- Intestino delgado 30%
- Diafragma 20%

Herida por arma de fuego

- Intestino delgado 50%
- Colon 40%
- Hígado 30%

Diagnostico

Hemodinámicamente estable

Si

TAC

No

USG o FAST

No hay FAST o USG, utilizar LPD

TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO

Lesión directa de las estructuras craneales, encefálicas o meninges que se presenta como consecuencia del efecto mecánico.

Riesgo de herniacion
PIC >22 mmHg

CLINICA

- Fractura de etmoides: ojos de mapache con rinorrea y equimosis retroauricular y otorrea
- Fractura de esfenoides y temporal: Equimosis retroauricular y otorrea
- Fractura de occipital: cuadro clínico indefinido, se chequea por TAC

Etiología

- Mecanismos de aceleración y desaceleración
- Hemorragias
- Edemas
- Trombosis

DIAGNOSTICO

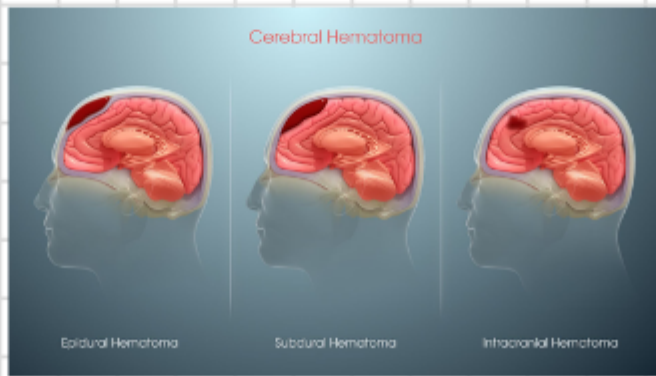
La TCE moderada y graves siempre hacer TAC

TRATAMIENTO

- ABCDE
- Manejo de líquidos Hartmann
- Hiperventilación
- Solución hipertónica al 3%
- Manitol en caso de PIC >15mmHg
- Anticonvulsivantes: Fenitoína o fenobarbital

TIPOS DE HEMATOMA

- Epidural: representa en 0.5%
- Subdural: representa un 30%
- Contusiones y hematoma intracerebral: representa en 20 - 30%



TRAUMATISMO TORACICO

Son las lesiones producidas en la pared torácica, órganos o estructuras intratorácicas, por fuerzas externas de aceleración

LESIONES TORACICAS QUE AMENAZAN LA VIDA

- Obstrucción de vía aérea
- Lesión traqueobronquial
- Neumotórax abierto
- Neumotórax a tensión
- Hemotórax masivo
- Taponamiento cardiaco

Epidemiologia

- Presentes en el 75% de los politraumatizados
- 43% por accidentes de vehiculos de motor

LESIONES TORACICAS LETALES NO INMEDIATOS

- Neumotórax simple
- Hemotórax
- Disección aortica
- Contusión pulmonar
- Tórax inestable
- Ruptura esofágica

TRAUMATISMO TORACICO

Neumotórax a tensión

Clínica

- Taquicardia e hipotension
- Ausencia de ruidos respiratorios

Tratamiento inicial

- Descompresion en 5to E.I.C en LAA

Neumotórax simple

Clínica

- Ausencia de ruidos espiratorios
- Timpanismo o heperresonancia a la percusión
- No existe distension yugular

Hemotórax

HEMOTORAX MASIVO

- Choque hipovolémico
- Venas al cuello aplanadas

Tratamiento

- Realizar toracotomia si presenta una evacuación de sangre >1500 ml o >200 ml/hr en 2 a 4 horas

HEMOTORAX

- Ausencia de murmullo vesicular
- Matidez a la percusión

Tratamiento

- Sonda pleurostomia de gran calibre en linea axilar del 5to espacio intercostal

TRAUMATISMO TORACICO

Neumotórax abierto

Apertura de la pared torácica impidiendo la adecuada expansión

Clinica

- Herida que respira (dolor torácico)
- Timpánico a percusión
- Hipoxia e hipercapnia

Taponade cardiaco

Sangre en la cavidad periférica

Clinica

- Hipotension arterial
- Ingurgitacion yugular
- Disminucion de ruidos cardiacos

Tratamiento

- Pericardiocentesis

Tórax inestable

La fractura de 2 o mas costillas adyacentes

Clinica

- Dolor durante movimiento respiratorio
- Movimiento asimétrico entre ambos
- Crepitaciones en area costal

Tratamiento

- Oxigenación, hidratación y analgesia

Lesion del arbol traquobronquial

Se produce a 1 pulgada de la Carina y en donde el bronquio derecho es el mas afectado.

Clinica

- Hemoptisis
- Neumotórax hipertensivo
- Enfisema subcutáneo
- Salida de grandes cantidades de aire

Tratamiento

- Intervención quirúrgica