

**Universidad Del Sureste
Campus Comitán
Medicina Humana**

**Alumno: Alex Peña Xochitiotzi
Grado: 6° ; Grupo “B”**

Resumen

“Antieméticos de acción central”

Profe: Dr. Agenor Abarca Espinoza

Medicina paliativa

Secuencia Rápida de intubación

O E F d n d c d Ñ n

Estrategia basada en la administración de relajación neuromuscular e inducción a dosis plenas con el objetivo de disminuir complicaciones derivadas de la broncoespasmo apnea y respuesta autonómica y mejorar las condiciones de manejo avanzado de la vía aérea.

* indicaciones

- Pérdida de Protección o Permeabilidad de la vía aérea
- Deterioro de la ventilación u oxigenación
- Trastornos neurológicos agudos asociados o no a trauma o intoxicaciones

• Preparación

- Evaluación de la vía aérea
- * Terapia endovenosa
- * Oxigenoterapia
- * Monitoria
- * Vía aérea
- * Succión

• Preoxigenación

- * Meta: $EtO_2 \geq 0,9$
- * P_iO_2 del 100% (Barruntizar el sello de la máscara facial)
- * Oxigenación apneica de retenir
 - Volumen corriente por 5 min o más
 - 8 o más capacidades vitales

• Posición

- * En obesos IMC > 30 y gestantes
 - Prevenir posición en rampa.
 - Posición de cabeza, neutra.

• Preoptimización

- Estabilización
- Preinducción
- Disminución de dosis de medicamentos inductores
- Disminución de efectos adversos medicamentosos.

• Parálisis e inducción

- Elección de inductor según el escenario clínico.
- Usar dosis plenas de relajante neuromuscular.

• Posicionamiento del tubo

- * Siempre tener un plan A, B, C, D
- * Uso rutinario de Lúca
- * Conservar la Posición del tubo con capnografía.
- * DSG 1ª generación, Bougie equipo de Cricotiroidotomía abierta.

• Posintubación

- Fijación con doble vector
- Pseudonálisis oportuna.
- Uso de ventilación protectora

Obstrucción intestinal

Definición: Afección grave que se presenta cuando hay un bloqueo u obstrucción en el intestino ya sea grueso o delgado

Epidemiología: Urgencia quirúrgica más comunes representando el 20%

• Px Post-quirúrgica.

Factores de riesgo: Cirugía abdominal, Cáncer, Enfermedad inflamatoria intestinal, Calcula, Cúpsula biliar, Hernia intestinal, Volvulo.

Diagnóstico

- Radiografía de abdomen
- Laboratorio extrema
- Ultrasonido, ileo.
- Serpentina 10

• Fenopatología

- Obstrucción mecánica simple, el bloqueo se produce sin compromiso vascular, el líquido y los alimentos ingeridos los residuos digestivos se acumulan por encima de la obstrucción. El segmento proximal se distiende y el segmento distal colapsa

• **Clínica:** Cólico abdominal, periumbilical, epigástrico, vómitos, estreñimiento diurno, percutánea hiperactiva
Pulsación de una onda

• Tratamiento

- Aspiración nasogástrica
- Levantado enteral
- Antibiótico IV con soporte.

Ulcera de colon

Definición: Afección grave que se produce cuando una parte del intestino se retuerce sobre sí misma provocando una obstrucción parcial o completa.

Epidemiología: los nódulos de sigmoides y ciego son los más frecuentes representando el 60-70% de los casos, Ulcera colónica más frecuente en adultos de 50 a 80 años de edad.

Factores de riesgo: Sexo masculino, mayor estancia hospitalaria, edad mayor a 70 años, Colon sigmoides redundante

Diagnóstico: Radiografía de abdomen, tomografía computarizada, tránsito del aparato digestivo.

• Fisiopatología

Afecciones que ocurren cuando una porción del intestino se retuerce sobre sí misma lo que causa una obstrucción intestinal y una interrupción del flujo sanguíneo.

• **Clínica.** Dolor abdominal que puede ser intermitente o constante, extrínseco o dificultad para evacuar, distensión abdominal, náuseas y vómitos, Hece de color rojo o sanguinolento e incapacidad para expulsar gases.

• **Tratamiento.** Hemicolectomía con anastomosis ileocolónica. resección intestinal e ileotomía

Enfermedad Diverticular

Definición: Afección principal que se produce cuando se forman pequeñas bolsas o sacos llamados divertículos en la pared del colon

Epidemiología: Afecta al 65% de la mayoría de 65 años y al 5% de los menores de 40 años.

Factores de riesgo: Dieta baja en fibra y rica en carnes rojas
obesidad, Falta de actividad física
Consumo de AINES y ASS

Diagnóstico: Examen físico, Historia
Clínica pruebas de laboratorio
Tomografía computarizada

- **Patogénesis:** Desorden gastrointestinal con etiología traumática, mecanismo de trauma al divertículo por fecalita impactada y a demás de esa está la teoría isquémica
- **Clínica:** Dolor abdominal en cuadrante inferior izquierdo con síntomas sistémica, Fiebre, Mucosidad, general
Dolor abdominal leve, Peritonitis
irritabilidad hemodinámica.
- **Tratamiento:** Desde manejo del dolor y antibioterapia hasta el drenaje percutáneo y el procedimiento de Hartmann.