

## Universidad Del Sureste Campus Comitán Licenciatura en Medicina Humana



Alumnos:

Dionicio Moreno Suchiapa

Docente:

Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez

Materia:

Clínica Quirúrgicas complementarias

Tema:

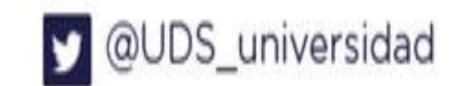
Mapas conceptuales

7mo semestre, grupo C

PASIÓN POR EDUCAR

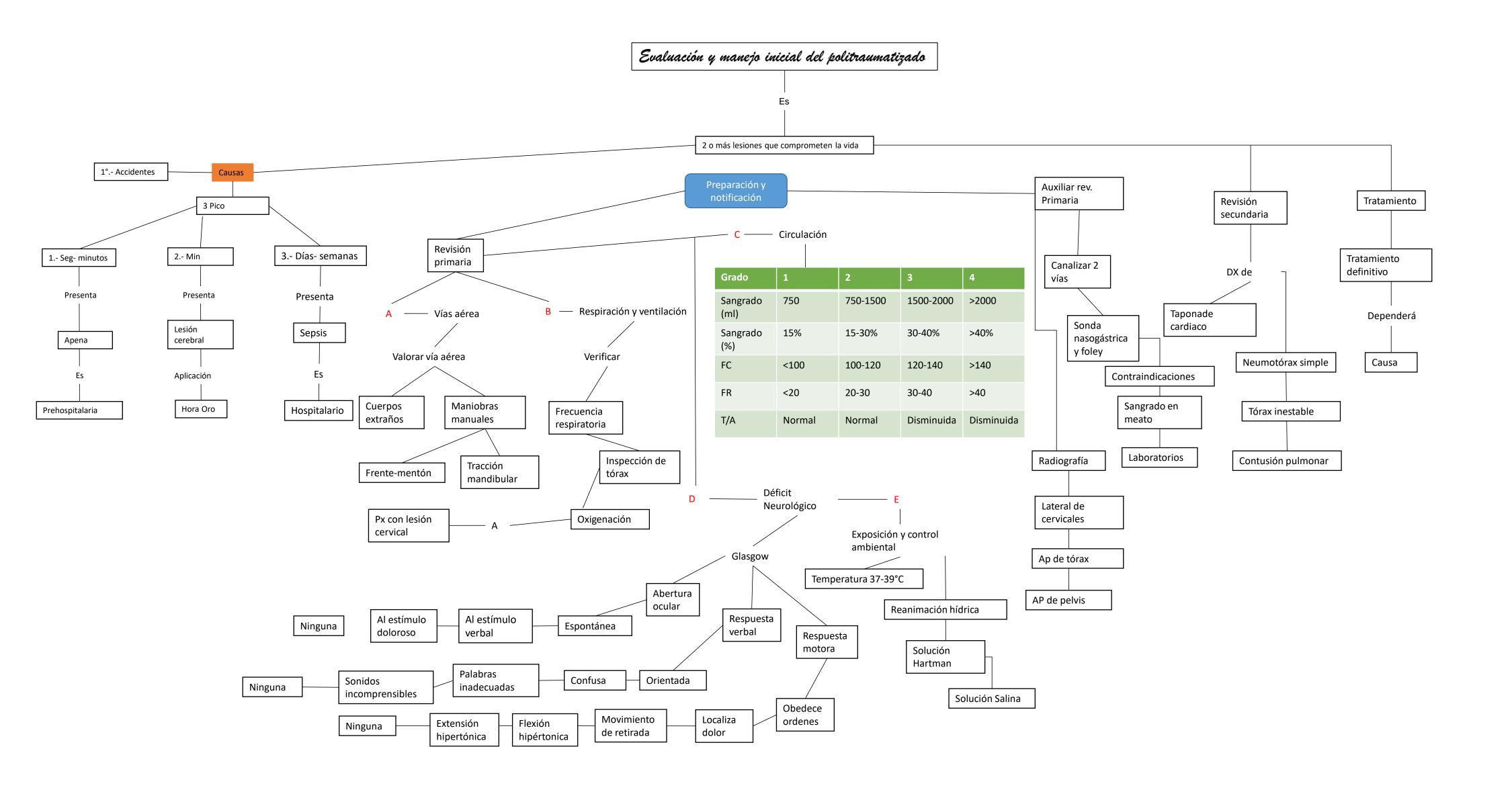
Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de Octubre de 2024



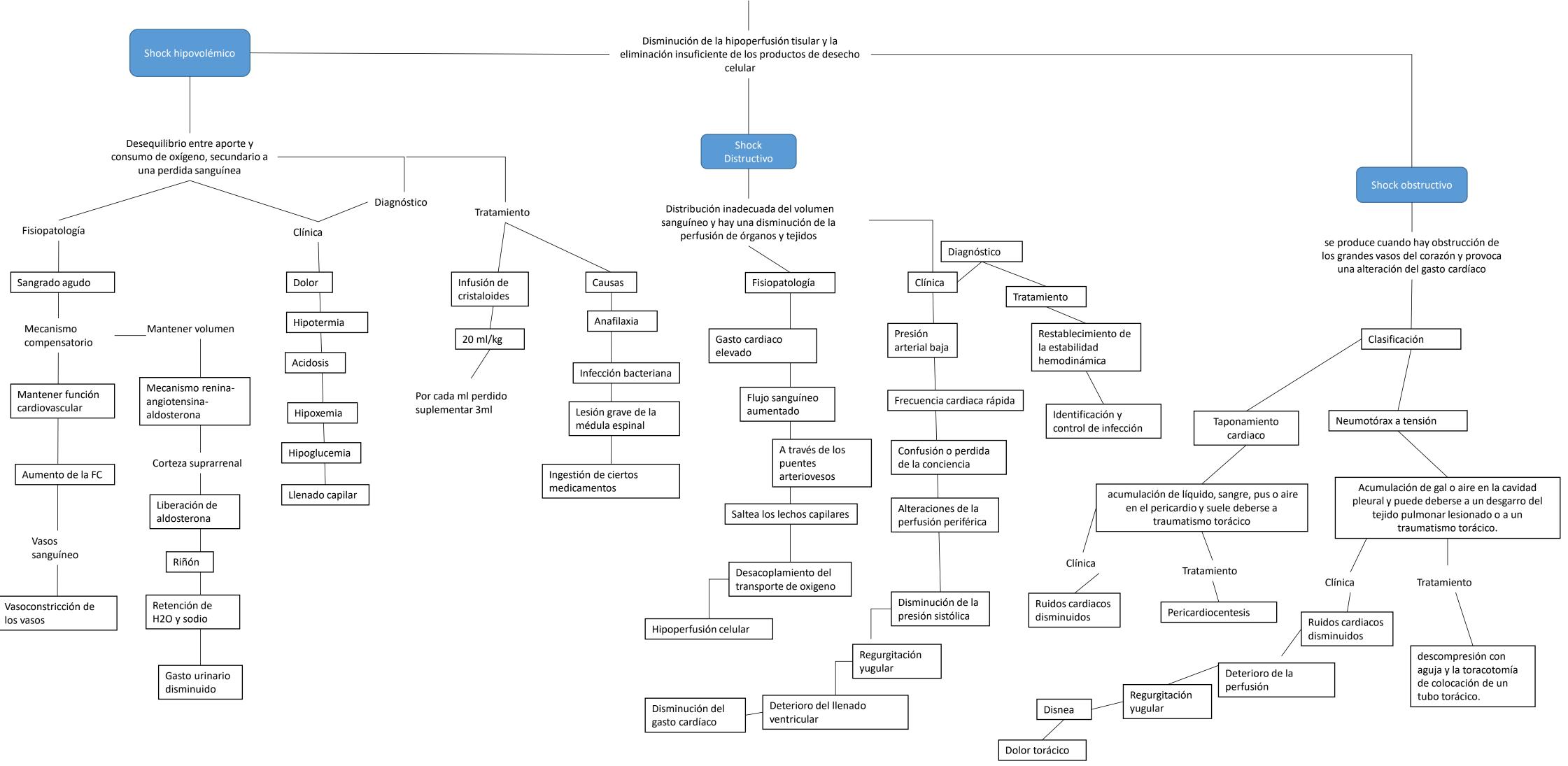




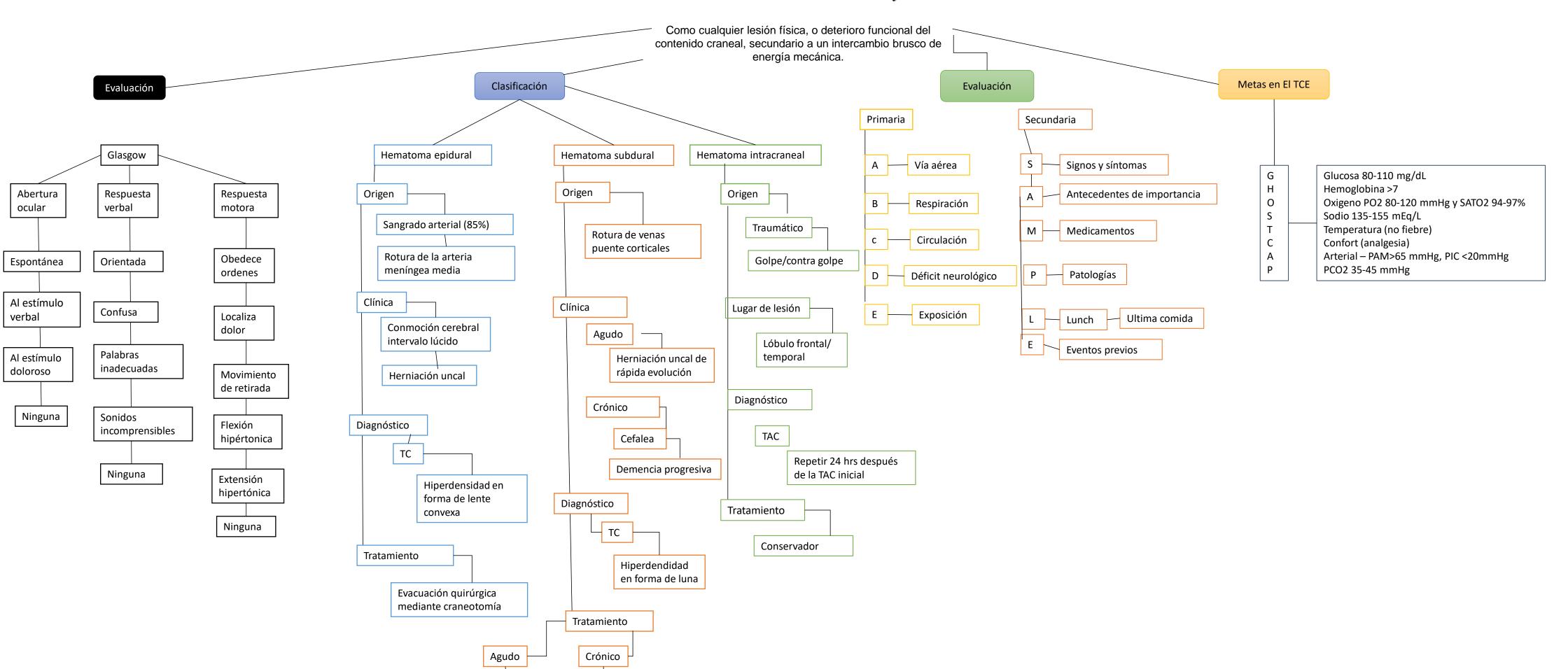




# Estado de choque



## Traumatismo craneoencefálico



Craneotomía

Mediante trépano

Evacuación quirúrgica

#### Trauma torácico Hipotensión Clasificación Neumotórax a Hemotórax Taponamiento Ingurgitación Triada de Beck Tórax inestable cardiaco yugular Sospecha clínica Clínica Radiografía Manejo Manejo Es Ruidos cardiacos Asociado a apagados Causa Causa Clínica Hipeclaridad 1.- medida Causa de Ingurgitación yugular 1.- medida Dolor torácico mortalidad Contusión pulmonar Trauma penetrante Laceración Dificultad de llenado Diagnostico precoz evitable (insuficiencia pulmonar) pulmonar ventricular con menos Descompresión en 2do Apósito oclusivo Murmullo pulmonar gasto cardiaco Enfisema Menor trama intercostal medio ausente unilateral en tres puntos Hay subcutáneo vascular clavicular Hemotorax Ecografía o FAST No Lesiones de grandes vasos Acumulación de sangre en 2.- medida Shock Cardiogénico Timpanismo Timpanismo Descompresión en 5to el pericardio Colapso pulmonar Esperar confirmación Neumotórax espacio intercostal línea con línea de la 1.- medida radiológica axilar anterior Desviación de la tráquea pleura visceral Drenaje con sonda y del latido cardiaco Lesión en Desviación traqueal pleural Medida Causa diafragma Toracocentesis 3.- medida En 2.- medida Desplazamiento del Inestabilidad Lesión en diafrag o Doble fractura en 3 hemidiafragma hemodinámica 5to espacio órganos abdominales o más niveles intercostal de la Toracotomía de adyacentes 2.- medida Compromiso vital línea media Tubo pleural reanimación Hipotensión Diagnostico anterolateral izquierda Clínica Manejo 3.- medida 3.- medida Pericardio sentesis Radiografía de Shock Radiografía subxifoidea tórax Ruidos pulmonares velados a la Cierre quirúrgico auscultación 4.- medida 1.- medida Manejo Analgesia con bloqueo epidural para fisioterapia 2.- medida Hundimiento de todo el respiratoria hemitorax 1.- medida Control de función respiratoria Fijación Ventilación no invasiva a 3.- medida Tubo pleural de quirúrgica grueso calibre presión positiva Control de líquidos 2.- medida 3.- medida Rx Toracotomía urgente

### Traumatismo abdominal lesiones producidas en los órganos o estructuras contenidas en la cavidad abdominal o en su la pared Epidemiología Trauma cerrado Trauma penetrante Trauma abierto Estudio de laboratorio 25-83% de px con lesiones Daño a Causa Daño a Px hemodinamicamente estable Combinación de fuerzas Hombres más afectados en proporción 6:1 de comprensión Bazo 40-50% Estomago Arma de fuego Yeyuno- Ileón Arma blanca Hígado Realizar No Patogenia Hígado Si Ambiente urbano Daño a Los mecanismo contusos Daño a Suma de fuerza de impacto Riñón Hígado causan el 66% de las lesiones Intestino delgado LAPE Realizar Excede las fuerzas cohesivas de Diafragma Colón Hígado 40% Intestino delgado tejidos y órganos TAC ECO-FAST Arrea militar Para prevenir El traumatismo Genera penetrante origina 90% No hay Síndrome de los casos Fracturas compartimental Causa Contusiones PIA mayor a 20 a 25 mm Hg Realizar Lavado Peritoneal Abrasiones Diagnostico(LPD) Se buscara >10 cc sangre

>100 ml eritrocitos

>500 ml de líquido

Presencia de virus

Presencia de bilis

Al encontrar 1

Tinción Gram +

LAPE