



Nombre del alumno: Zahobi Bailon Peralta

Nombre del tema: Mapas conceptuales

Parcial: Segundo

Nombre de la materia: Clinica quirúrgicas Complementarias

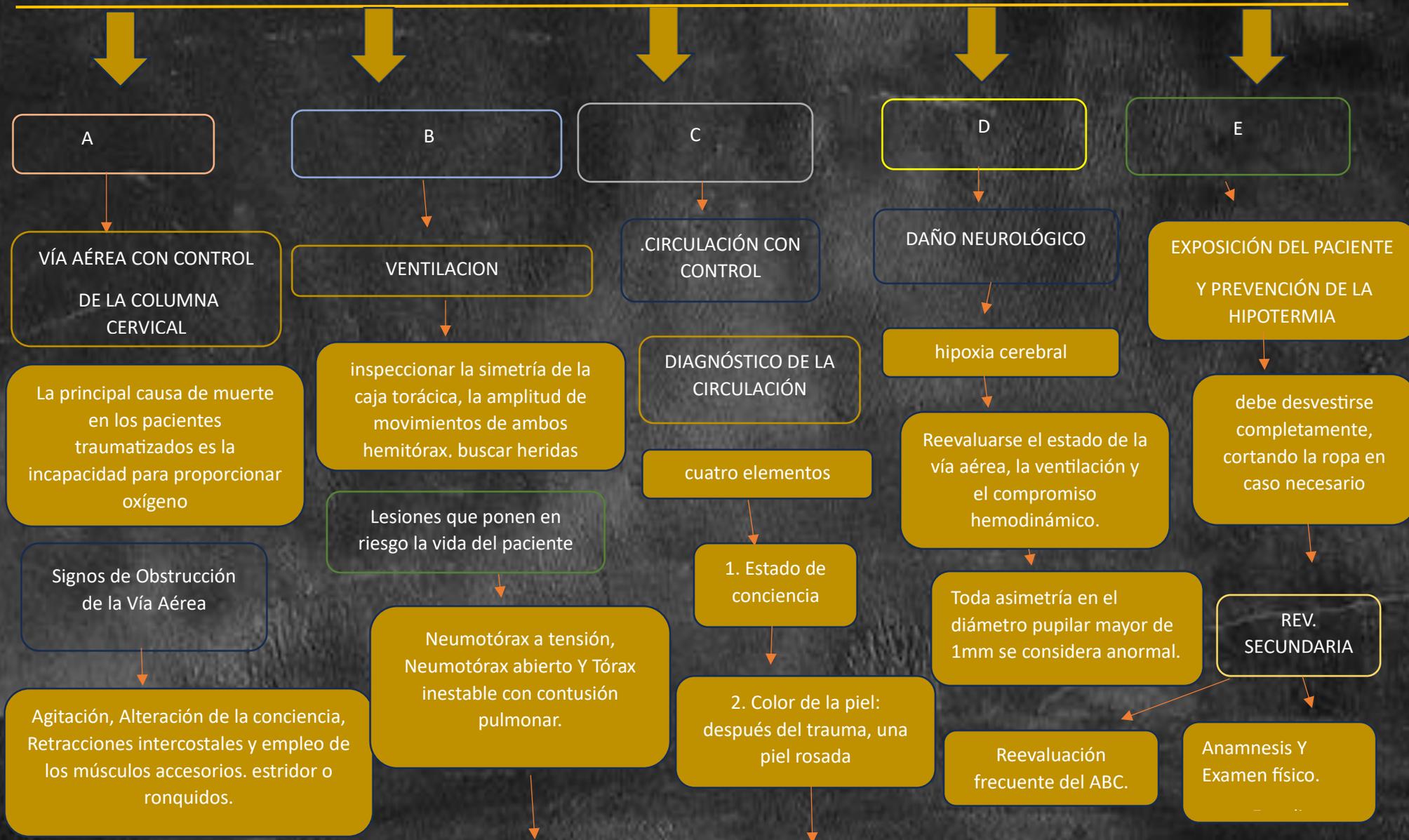
Nombre del docente: Erick Antonio Flores Gutierrez

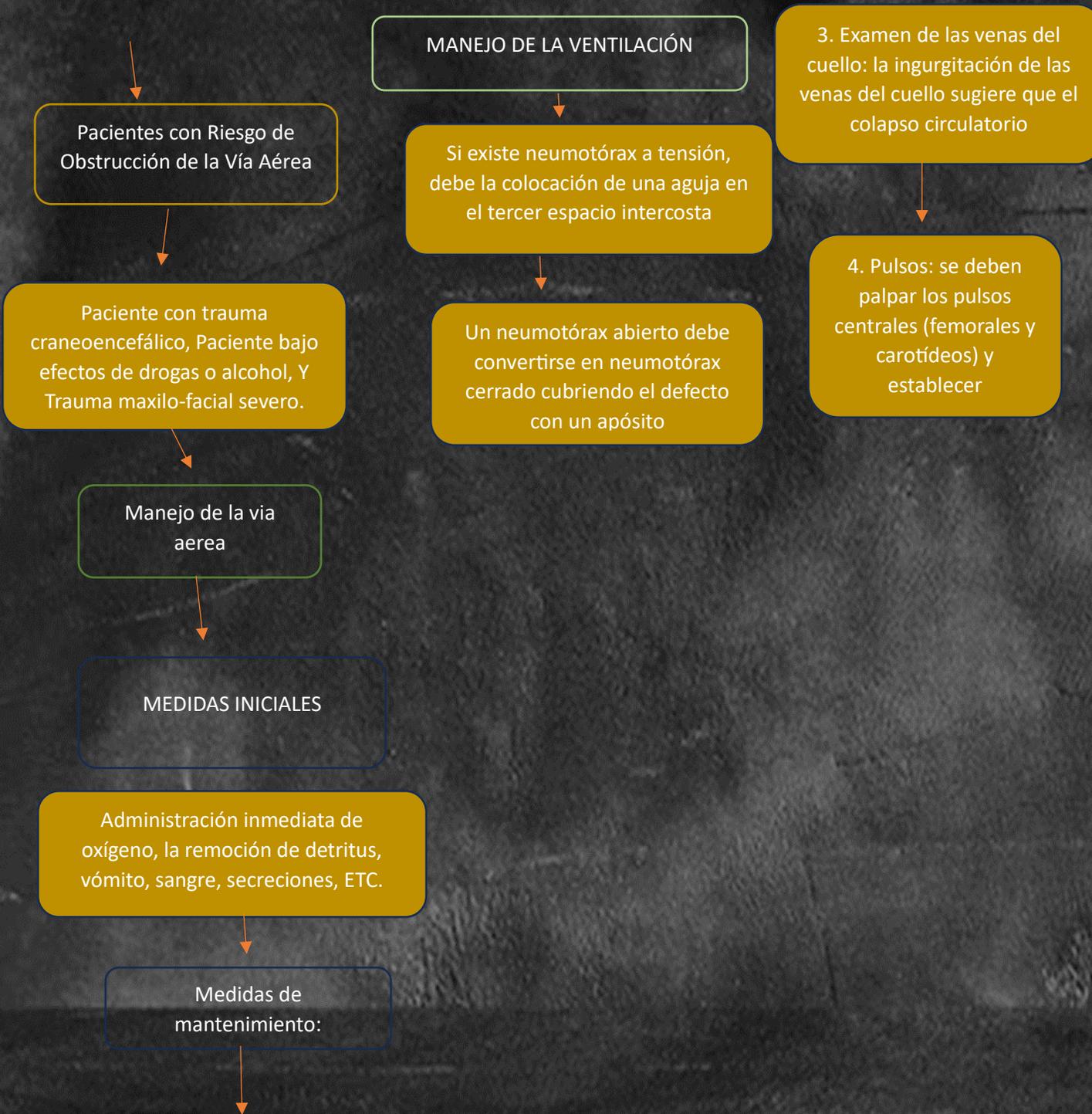
Medicina Humana

7mo Semestre Grupo C

Comitan de Dominguez Chiapas.

MANEJO INICIAL DE PACIENTE POLITRAUMATIZADO





El uso de cánulas nasofaríngeas debe evitarse cuando se sospecha fractura de la lamina cribiforme

Vía Aérea Definitiva:

1. Intubación orotraqueal

2. Intubación nasotraqueal

3. Vía aérea quirúrgica

ESTADO DE CHOCKE



Shock hemorragico

La hemorragia es la causa más común del estado de shock

la clasificación fisiológica de la hemorragia en cuatro grados

GRADO I

corresponde al estado de un individuo que ha donado una unidad de sangre

Shock Cardiogénico

La disfunción miocárdica puede ser causada por contusión Miocárdica cerrada, taponamiento

Lesión del tórax es la desaceleración rápida.

monitorización electrocardiográfica continua (ECG) para detectar patrones de lesión y arritmias

Radiografía de tórax

Taponamiento Cardíaco

En pacientes con un trauma torácico penetrante, pero y traumas torácicos contusos.

El neumotórax a tensión puede simular el taponamiento

HALLAZGOS

distensión de las venas en el cuello y desviación traqueal en ambos

Shock Séptico

Debido a una infección inmediatamente después de un trauma

hipotensos y afebriles taquicardia,

Disminución de la producción de orina, disminución de la presión sistólica y pulso estrecho.

Medir el lactato arterial

Shock Neurogénico

Las lesiones intracraneales n el el tronco cerebral

Hipotensión por la pérdida del tono simpático

Disminución de la presión de pulso.

Broncoscopia de fibra atopica



TRAUMA CRANEO ENCEFALICO

Lesiones Craneoencefálicas Difusas

concusiones leves, en las que la TAC es normal

TAMBIEN

Alteración neurológica no focal

Hipoxia

pérdida de la conciencia

Hematomas Epidurales

Separa la duramadre adherida a la tabla interna del cráneo

Lesión biconvexa o lenticular.

En zona del temporal o parietotemporal y habitualmente ocurren por el desgarro

intervalo de lucidez entre el momento de la lesión y el deterioro neurológico.

Hematomas Subdurales

consecuencia del desgarro de pequeños vasos

Crisis febril, encefalitis y convulsiones

se asocia a un hematoma epidural, debido a la presencia de lesión parenquimatosa concomitante.

TAC se aprecia una imagen en forma de semiluna entre el

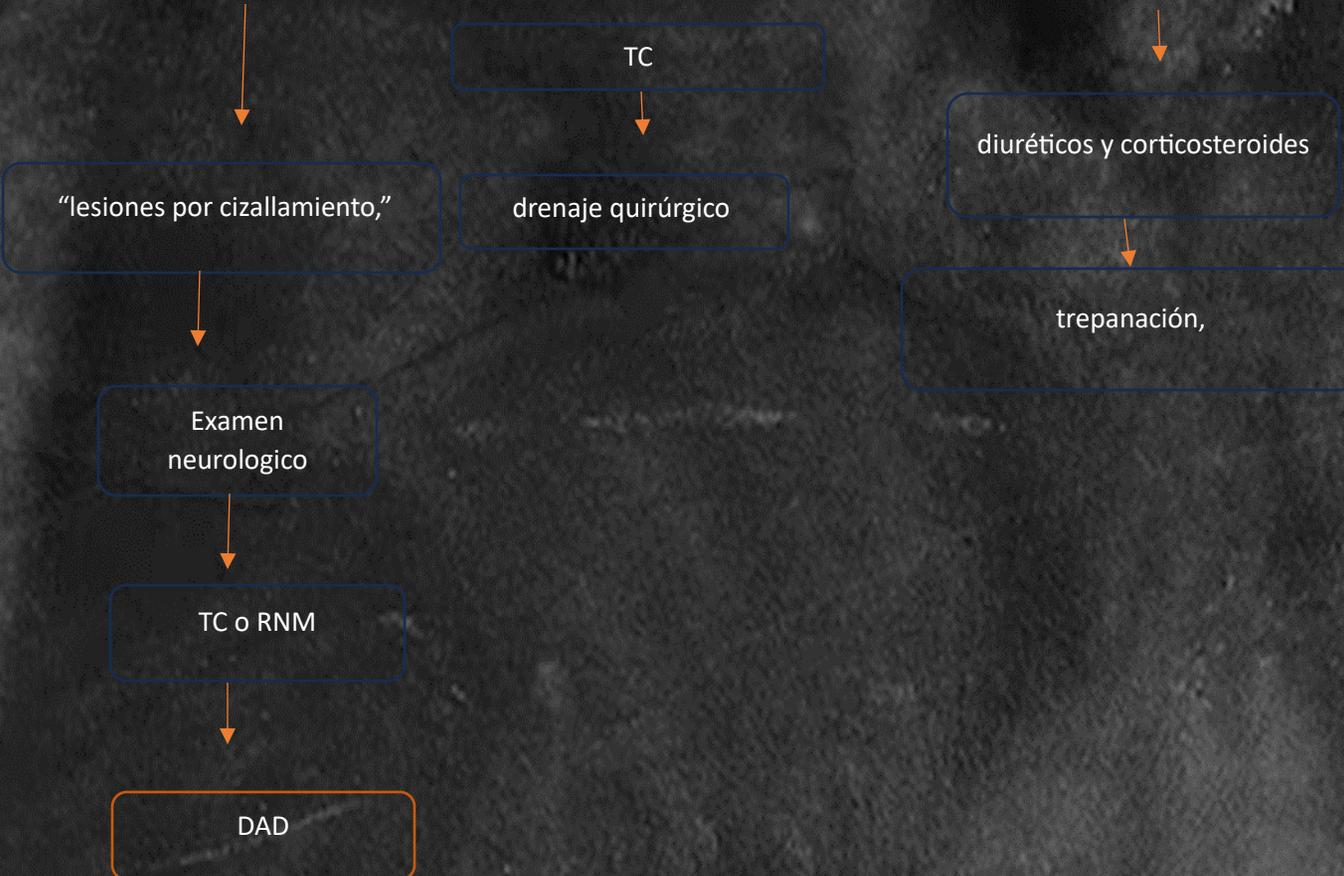
Contusiones y Hematomas Intracerebrales

La gran mayoría de las contusiones

No existe una vacuna para prevenir la roséola.

TAC de cráneo inicial.

repetir la TAC dentro las 24 horas después de la TAC inicial para evaluar los cambios.



TRAUMA TORACICO

Neumotórax a Tensión

pérdida de aire con un mecanismo de válvula

colapso del pulmón afectado.

La causa más común del neumotórax a tensión es la ventilación mecánica con presión positiva

DX Y CLINICA

Dolor torácico agudo que puede irradiarse a la espalda

Neumotórax Abierto (Herida Succionante de Tórax)

Mediastino empujado hacia el lugar sano (inspiración)
Provocando efecto «bamboleo en la espiración»

Clinica

Dolor torácico, Enfisema subcutáneo.
Timpanismo

Radiografía de tórax

HEMOTORAX MASIVO

El hemotórax masivo se produce por la acumulación rápida de más de 1500 ml d

DX

cuando se asocia al estado de shock la ausencia de ruidos respiratorios y percusión mate en un hemitórax.

TX

LESIONES DEL ÁRBOL TRAQUEOBRONQUIAL

En un trauma ocurren hasta a 3 centímetros de la carina.

hemoptisis, con enfisema subcutáneo o con un neumotórax a tensión.

La intubación selectiva del bronquio principal del lado opuesto a la lesión puede ser necesaria de manera temporal para proveer de una adecuada oxigenación



Traumatismo Abdominal

