



UDS

Mi Universidad

TIPO DE ACTIVIDAD:

ANTOLOGÍA

NOMBRE DEL ALUMNO: JOSE SANCHEZ ZALAZAR

TEMAS: ESCALAS

PARCIAL: II

NOMBRE DE LA MATERIA: URGENCIAS

CATEDRÁTICO: JOSÉ DANIEL ESTRADA MORALES

Clasificación de Le Fort

para fracturas del macizo facial

I



Horizontal

Desde el septum nasal, sobre los ápices dentarios y hasta la apófisis pterigoides

II



Piramidal

Desde el puente nasal a través de los procesos maxilares, pared interna de la órbita y apófisis pterigoides

III



Disyunción craneofacial

Inicia en las suturas nasofrontal y frontomaxilar, se extiende posteriormente por el piso de la órbita, continúa por la unión cigomático-frontal y apófisis pterigoides

SPOTLIGHT Med

Lo que presentamos fue únicamente con fines informativos. Siempre debes consultar a un profesional de la salud si tienes alguna inquietud médica.

- Glasgow ≤ 13
- TAS ≤ 100 mmHg.
- FR ≥ 22 rpm.

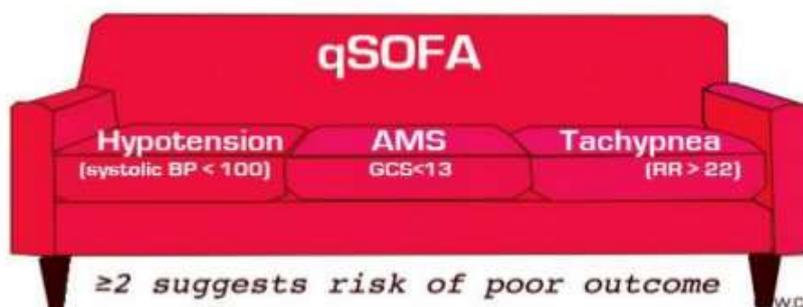
2/3



VALIDEZ PREDICTIVA

SIMILAR AL SOFA:

Permite detectar pacientes con SOSPECHA DE INFECCIÓN.



W.Chan
2016



VALORACIÓN DE TOMA DE TAC EN TCE REGLA CANADIENSE



EVALUACIÓN DE PACIENTES CON TCE LEVE
1 CRITERIO O MÁS → REALIZAR TAC

RIESGO ALTO
Riesgo para intervención neurológica

GLASGOW <15
FRACTURA ABIERTA O CON DEPRESIÓN ÓSEA
SIGNO DE FRACTURA DE BASE DE CRÁNEO
2 O MÁS EPISODIOS DE VÓMITO
65 AÑOS O MÁS

RIESGO MODERADO
Riesgo de lesión cerebral en TAC

AMNESIA DE >30 MINUTOS
GOLPE CON MECANISMO DE RIESGO (CAIDA DE 1 M DE ALTURA, ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO CON EYECCIÓN O CONTRA PEATÓN)

Organización Médica Especialidades de Urgencias y Emergencias y Párterena ESMRPN

Escala analgésica de la OMS⁽¹⁾

1 ^{er} ESCALON		2 ^o ESCALON	3 ^o ESCALON
no opioides		opioides débiles + no opioides	opioides potentes clásicos + no opioides
Paracetamol Metamizol Ibuprofeno Diclofenado AINES Coadyuvantes		Tramadol Petidina Pentazocina Coadyuvantes	Morfina Buprenorfina Oxicodona Hidromorfona Fentanilo Coadyuvantes

VALORACIÓN DE LA NECESIDAD DE TAC EN TCE



CRITERIOS DE NUEVA ORLEANS

EVALUACIÓN DE PACIENTES CON TCE LEVE
1 CRITERIO O MÁS: REALIZAR TAC

- EDAD > 60 AÑOS
- CEFALEA
- VÓMITO
- INTOXICACIÓN POR ALCOHOL Y DROGAS
- AMNESIA ANTERÓGRADA PERSISTENTE
- TRAUMA POR ARRIBA DE LA CLAVÍCULA
- CONVULSIÓN

MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE NEUROCRÍTICO

G

Glucosa

Mantener ≤ 180 mg/dL -
 ≥ 80 mg/dL

H

Hemoglobina

Meta entre 7-9 mg
dL

O

Oxígeno

Mantener SpO2 entre
94-97%

S

Sodio

Mantener ≥ 135 mEq/L -
 < 155 mEq/L

T

Temperatura

Evitar temperatura
 $> 38^{\circ}\text{C}$

C

Confort

Control del dolor,
ansiedad y estrés.

A

Arterial Blood

PAM ≥ 80 mmHg PPC
 ≥ 60 mmHg

P

PCO2

Evitar $<$
35MmHg

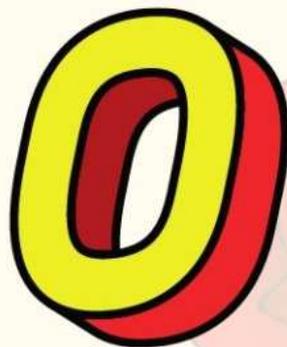


URGENCIAS
CRÍTICAS

4 FASES EN LA REANIMACIÓN HÍDRICA

01 RESUCITACIÓN

DURACIÓN: Minutos.
CLINICA: Shock severo.
META: Administración temprana de bolos
GUIADA POR TEST DE RESPUESTA
DOSIS: 30/ML/Kg 1 hora ó bolos: 4ml/Kg
5-10 min.
BALANCE: Positivo



02 OPTIMIZACIÓN

DURACIÓN: Horas
CLINICA: Shock inestable
META: Optimizar y mantener
adecuada perfusión y oxigenación
DOSIS: 3 - 7ml/Kg/ 5-10 min.
BALANCE: Neutro

03 ESTABILIZACIÓN

DURACIÓN: Dias
CLINICA: Ausencia de shock o tratado
META: Solo mantenimiento y remplazo
DOSIS: 1ml/Kg/ hora
BALANCE: Zero o negativo

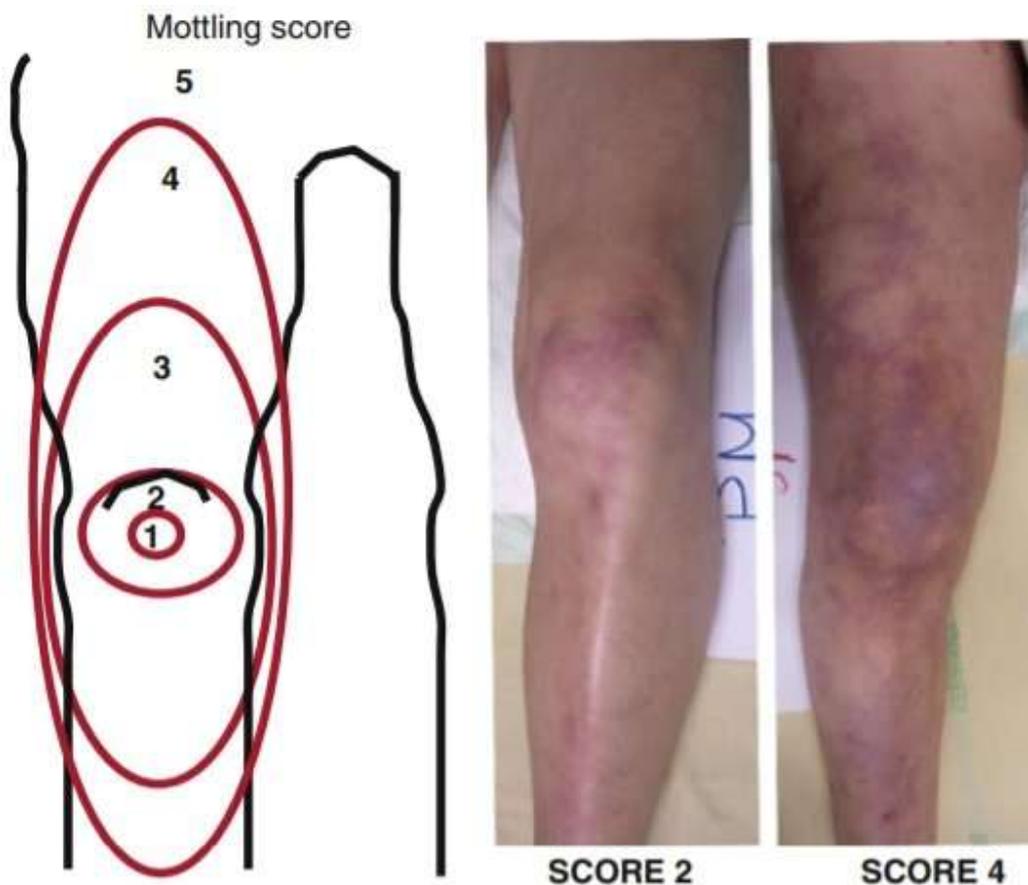


04 EVACUACIÓN

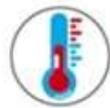
DURACIÓN: Dias - Semanas
CLINICA: Recuperación del shock
META: Invertir el balance
DOSIS: 1ml/Kg/ hora, considerar Diurético en
caso de edema.
BALANCE: Negativo
PUNTO CLAVE: RETIRAR VÍA PERIFÉRICA

CLASIFICACIÓN DE MARSHALL

LESIÓN DIFUSA I	No patología intracraneal visible en TAC
LESIÓN DIFUSA II	Cisternas presentes pero con desviación de la línea media <0.5mm y/o lesiones de densidad alta o mixta >25cm ²
LESIÓN DIFUSA III	Cisternas comprimidas o ausentes, con desviación de la línea media 0-5mm sin lesiones de densidad alta o mixta >25cm ²
LESIÓN DIFUSA IV	Desviación de la línea media >5mm sin lesiones de densidad alta o mixta >25cm ²
MASA EVACUADA	Cualquier lesión evacuada quirúrgicamente



Mnemotecnia para minimizar hipoxia cerebral en TCE grave



TEMPERATURE
36°C - < 37.5°C (Core)



HEMOGLOBIN
8 - 12 gr/dL



ELECTROLYTES
AND
**ACID-BASIC
STATUS**
Na⁺ 135-145 mEq/L
pH 7.35 - 7.45
P50 26-28 mmHg



METABOLISM
SvjO₂ > 55%
PtiO₂ > 18 mmHg
CPP 60-70 mmHg



ARTERIAL BLOOD
PRESSURE
SABP > 110 mmHg



NUTRITION AND
GLUCOSE
Glycemia 110-180 mg/dL



TARGET OF OXYGEN
PaO₂ 80 - 110 mmHg



LUNG PROTECTIVE
VENTILATION
Vt 6-10 ml/kg PBW
RR to achieve PaCO₂ 35-45 mmHg
PP < 24
DP < 13 cm H₂O
MP < 17 J/min



EDEMA AND ICP
CONTROL
ICP < 22 mmHg
ONSD < 5.5 mm; PI < 1.2
Serial CT scan

Escala de coma de Glasgow en Adulto

Ocular	Verbal	Motora
4. Espontaneo	5. Ubicado	6. Obedece Ordenes
3. Por Ordenes	4. Desorientado	5. Ubica Dolor
2. Estimulo Doloroso	3. Palabras Inapropiadas	4. Retira por Estimulo
1. Ausente	2. Sonidos Incomprensibles	3. Decorticacion (Flexión)
	1. Ausente	2. Descerebración (Extensión)
		1. Ausente

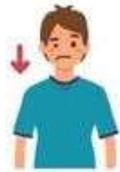
Clasificación de Gustilo Anderson

Grado	Tamaño Herida	Contaminación	Afección partes blandas	Daño óseo
I	< 1cm	Limpia	Mínimo	Simple, mínima conminución
II	1cm a 10 cm	Moderada	Afecta algún músculo	Conminución moderada
IIIA	>10cm	Alto	Aplastamiento severo	Conminuta, se puede cubrir
IIIB	>10cm	Alto	Grave pérdida de cobertura	Cobertura pobre, conminucion variable
IIIC	>10cm	Alto	Lesión Vascular	Cobertura pobre

PRUEBA FAST

Para reconocer un ACV

F
F



FACE (CARA)

Al sonreír la cara o boca estará caída

A
A



ARMS(BRAZOS)

Al levantar los brazos uno se baja lentamente o tiene alguna dificultad para poder levantarlo

S
S



SPEECH(HABLA)

Al pedir que repita una frase y notas que habla raro o arrastra su voz

T
T



TIME(TIEMPO)

Si la persona padece uno o todos los síntomas, Acude a emergencias de INMEDIATO