

CUADRO SINOPTICO

QUEMADURA

PROTOCOLO: UCI

( ATENCION A PACIENTES CON MORDEDURA DE SERPIENTE)

MAESTRO (A): LIC. SILVESTRE CASTILLO ERVIN

ALUMNA: GARCIA ROBLEDO BERENICE

CUATRIMESTRE: SEPTIMO CUATRIMESTRE

GRUPO: A

MODALIDAD: LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y NUTRICIÓN, SEMIESCOLARIZADO

CAMPUS FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS ; A 05 DE DICIEMBRE DEL 2020.

# QUEMADURAS

Es la **lesión** producida por un cambio de energía y temperatura, sea productora de calor o frío, e independiente de la etiología, ya sea térmica, química, radioactiva o eléctrica.

## Clasificación

**Grado 1:**

Espesor: Superficial

Presentación clínica: Seca eritematosa, palidece con la presión muy dolorosa.

**Grado 2:**

**A:**

Parcial superficial: Eritematosa brillante, con ampúlas que palidecen, con la presión, muy dolorosas.

**B:**

Parcial profunda: Eritematosa, brillante, con ampúlas que se rompen con facilidad, no palidecen con la presión, duelen a la presión.

**Grado 3:**

Profunda: Blanquecina o grisácea, seco y con pérdida de elasticidad del tejido, no palidece, poco o nulo dolor.

**Grado 4:**

Total: Involucra tejido muscular, fascia, capsula articular y hueso, en abdomen y tórax, puede llegar a evidenciar órganos internos.

Determinar extensión de acuerdo a métodos

**Según: Jakson**

3\_Zonas concéntricas

Zona de coagulación

Zona de isquemia o estasis

Zona hiperhemica

Posibles riesgos o complicaciones

Infección, desnutrición, obstrucción urinaria por edema, cicatrices patológicas, alteración estética y funcional del área afectada, contracturas articulares

Verificar en un paciente quemado

Formula de hidratación

**Parkland**

Total del volumen a pasar en primeras 24 horas desde el momento del accidente:

$3-4\text{ml} \times \text{kg} \times \% \text{superficie corporal quemada (SCQ)}$ , ajustando según balance hídrico y monitoreo hemodinámico.

**Regla de la palma**

La superficie de la palma de la mano, incluyendo los dedos, equivale aproximadamente al 1% de la superficie corporal total.

**Regla de los nueve**

El cuerpo se divide en áreas equivalentes al 9%. Se utiliza para estimar la extensión de quemaduras medianas y grandes en adultos.

**Lund browder**

Compensa las variaciones de la forma del cuerpo en las distintas edades, por lo que puede ser usada con mayor precisión en los niños.

La **extensión** de la quemadura, la profundidad, localización, edad y sexo del paciente, Peso y estado nutricional del paciente. Las comorbilidades del paciente, estado de conciencia, agente causal, mecanismo y tiempo de acción, escenario en que ocurre la quemadura, lesiones concomitantes y tiempo de evolución de la quemadura.

A  
T  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
A  
P  
A  
C  
I  
E  
N  
T  
E  
S  
C  
O  
N  
M  
O  
R  
D  
E  
D  
U  
R  
A  
S  
D  
E  
S  
E  
R  
P  
I  
E  
N  
T  
E

Accidente Ofídico:

Lesión resultante de la mordedura de una serpiente.

Importante conocer la diferencia.

Víbora: Cabeza redondeada, pupila elíptica, foseta loreal, dientes inoculadores.  
Viperidos  
Víboras: Yarárá y cascabel,  
Elapidos: coral

Culebra: cabeza de forma triangular, pupila redondeada, no tiene fosa loreal, no tiene dientes inoculadores.  
Colúbridos: culebras  
Booideos: boas

¿Mordedura?

Lesión cutánea causada por la mordedura de serpiente, seguida de la inoculación de sustancias tóxicas que lesionan los tejidos, condicionando alteraciones fisiopatológicas de gravedad variable.

Clasificación:

**AGLIFAS:** No tienen colmillos, solo dientes.

**OPISTOGLIFAS:** Colmillos pequeños en la parte posterior del maxilar superior.

**PROTEROGLIFAS:** Colmillos pequeños y fijos en la parte anterior del maxilar superior.

**SOLENOGLIFAS:** Colmillos medianos o grandes, y plegables hacia atrás, en la parte anterior del maxilar superior.

Según Rosenfeld, describe acciones

**Proteolítica:** Provoca en el sitio de inoculación intensa reacción que se reconoce con el dolor, edema duro, equimosis, vesículas hemorrágicas o no que se puede seguir de necrosis que alcanza la piel, subcutáneo, muscular y tendones.

Destruye las proteínas induciendo a la liberación de sustancias vaso activo, tales como la bradisinina y la histamina que pueden llevar al choque en los envenamientos graves.

**Acción coagulante:** Cuando el veneno penetra en la circulación sanguínea coagula el fibrinógeno y se van a formar micro coágulos que se depositan principalmente a nivel de los capilares pulmonares.

Por falta de fibrinógeno la sangre se hace incoagulable sin que necesariamente haya hemorragia y esta aparece cuando las paredes capilares son lesionadas por las proteolisis.

**Acción neurotóxica:** clínicamente provoca ptosis palpebral, diplopía, mialgias generalizadas, disnea, sialorrea, disfagia, con evolución rápida. La insuficiencia respiratoria es la causa de muerte de estos pacientes.

**Acción hemolítica:** Se expresa como hemoglobinuria si el paciente no es adecuadamente tratado evoluciona para una insuficiencia renal aguda, que es la causa principal de muerte en estos casos.

## Signos y síntomas

**Local:** Dolor, edema, incapacidad funcional, equimosis, sangrado, flictenas, bulas, necrosis local y parestesias regionales

**Sistémicos:** Náuseas, vómito, taquicardia, dolor abdominal y torácico, somnolencia, pérdida de la conciencia, hematuria, hipotensión y estado de choque.

## Clasificación de la severidad del envenenamiento

### Ausencia de envenenamiento

No presenta signos ni síntomas locales ni ningún tipo de alteración sistémica

### Leve:

Edema local en uno o dos segmentos, hemorragia escasa en el sitio de la mordedura; ausencia de alteración sistémica

### Moderado:

Edema de tres segmentos, hemorragia en el sitio de la mordedura, pero sin necrosis, alteraciones sistémicas como hipotensión leve, gingivorragia, y alteraciones en las pruebas de coagulación

### Severo:

Edema extendido al tronco, hemorragia local, necrosis, hipotensión severa con hemorragia en varios órganos y alteraciones en las pruebas de coagulación, en algunas veces insuficiencia renal aguda

## Tratamiento:

**Medidas generales:** Retirar lo que pueda comprometer la circulación sanguínea. Colocar un acceso venoso y asegurar las medidas generales de sostén. Realizar asepsia del área. Evaluar la necesidad de profilaxis antitetánica. Inmovilizar y elevar el miembro afectado. Evitar la administración de inyecciones innecesarias ya que existe el riesgo de hemorragias por defecto de coagulación. Vigilar la mecánica respiratoria, el estado hemodinámico, el equilibrio hidroelectrolítico y la función renal. Utilizar analgésicos si fuese necesario

El **tratamiento** dependerá de la severidad, de los signos y síntomas ya sean locales o sistémicos. en caso si es adulto o niño.

**Acciones que deben evitarse:** No usar torniquetes, no realizar incisiones, no inyectar anti veneno en el sitio de la mordedura, pues aumenta el edema y con ello la isquemia. No succión. No aplicar hielo en el sitio de la mordedura. No ingerir alcohol. No manipular a la serpiente aun cuando se le considere muerta.

## Actuación de enfermería en la UCI

Realizar analítica completa. Mantener al paciente en reposo absoluto. Administrar antibióticos, suero antiofídico, profilaxis antitetánica y prevenir el shock anafiláctico. Realizar una limpieza más profunda de la herida.