

MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DE LA MATERIA:

ENFERMERIA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

NOMBRE DEL PROFESOR ALFONSO VELAZQUEZ PEREZ

NOMBRE DEL ALUMNO: PEREZ PEREZ DONAIDE

LUGAR Y FECHA: FRONTERA COMALAPA CHIAPAS 18 DE OCTUBRE DEL 2020

ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PASIENES QUEMADOS

DEFINICION

Dstrucción de los tejidos, bajo el efecto de un agente térmico, eléctrico o radioactivo. Existen una serie de factores pronósticos: la edad, extensión, profundidad, localización, presencia de lesiones asociadas, el mecanismo o causa de la lesión y la existencia de patología previa. Los mecanismos de producción más frecuentes son las llamas y líquidos calientes

Caracterizadas por la destrucción de la capa más superficial de la piel. Presentan eritema, dolor intenso y aspecto no exudativo. No formación de flíctenas. La quemadura típica es la quemadura solar. Su extensión no se incluye en el cálculo de la superficie lesionada en los grandes quemados.

Se conservan escasos restos de folículos pilosos y gándulas sebáceas. Se forman menos flíctenas, y el fondo es moteado con áreas eritematosas y otras nacaradas. No forman ampollas, son exudativas y un marcado aspecto rojizo, son muy dolorosas.

Está determinada por la edad, la profundidad, la extensión, la localización y las patologías crónicas o asociadas al paciente. Se han relacionado más directamente con la mortalidad del paciente: la extensión de la superficie quemada y la edad.

Tratamiento de las quemaduras leves: • Enfriamiento con agua durante 15-20 minutos. Las curas y lavados iniciales deben realizarse bajo asepsia rigurosa. Limpieza con agua y jabón de glicerina o con clorhexidina.

Detener el proceso de la quemadura quitando toda la ropa, lavando las áreas que entraron en contacto con el producto químico y desconectando la electricidad que provocó la lesión. Conocer las circunstancias en las que se produjo la quemadura.
• Soporte vital avanzado como si se tratase de un politraumatizado. ABCDE.

QUEMADURAS ELÉCTRICAS: Existen las quemaduras por flash eléctrico que son quemaduras térmicas ordinarias y las quemaduras por contacto con un conductor. A su vez éstas pueden subdividirse en a) Alto voltaje: mayores de 1000V; b) Bajo voltaje: menores de 1000V. Para el manejo general de este tipo de quemaduras, debe valorarse: • Monitorización electrocardiográfica ante el riesgo de arritmias durante 24 horas. • Sondaje vesical por el riesgo de fracaso renal secundario a la rabdomiolisis producida por la destrucción tisular. Si la orina es oscura ("vino oporto") debe iniciarse administración de líquidos para mantener diuresis de 100 ml/h en el adulto.

Quemaduras químicas: Pueden ser producidas por ácidos o por álcalis. La severidad de la quemadura viene determinada por el agente, la concentración, el volumen y la duración del contacto. Medidas generales para el manejo y tratamiento: • Retirar la ropa al paciente. No tirar de ésta si está adherida, recortando a su alrededor. Proceder a cepillado de la piel si el agente es en polvo.

EXTENSIÓN. El porcentaje de superficie corporal quemada no es sólo un factor determinante del pronóstico del paciente quemado, sino que también es necesario para la estimación de las necesidades de líquido en la fase aguda del paciente quemado grave.

La curación suele producirse a los 20 días, por encima de este tiempo existe riesgo de cicatriz hipertrófica. Pueden presentarse con aspecto carbonáceo o nacarado. Son indoloras por la completa destrucción de las terminaciones nerviosas

AGENTE CAUSAL

CONTACTO suelen ser bien circunscritas, de poca extensión, pero profundas.
QUÍMICAS. Desde que aparece la lesión el daño puede continuar horas, hasta que dicho agente no sea anulado.

GRADO 1

LIMPIEZA CON AGUA Y JABON SUAVES Cremas hidratantes con urea y acido lactico

GRADO 2

Curas asépticas con suero templado y jabon suave. Desbridamiento. Limpieza con SSF templado y secar

GRADO 3

ACTIVA CX ESCARECTOMIA INIERTO