

ATENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE QUEMADO

- **Materia:** Enfermería en urgencias.
- **Catedrático:** Lic. Alfonso Velasquez Pérez.
- **Carrera:** Enfermería
- **Cuatrimestre:** 7mo. Cuatrimestre.
- **Alumno:** Roblero Mateo Keyla Vianey.

ATENCIÓN DE ENFERMERIA AL PACIENTE QUEMADO

Clasificación de quemaduras

Quemaduras de primer grado (superficiales). Afectan únicamente la epidermis, o capa externa de la piel.

Quemaduras de segundo grado (espesor parcial). Estas involucran la epidermis y parte de la capa de la dermis de la piel.

Quemaduras de tercer grado (espesor total). Estas destruyen la epidermis y dermis y pueden dañar el tejido subcutáneo.

Quemaduras de cuarto grado. Las quemaduras de cuarto grado también dañan los huesos, los músculos y los tendones subyacentes.

¿Qué es una quemadura?

Es una lesión en la piel o los tejidos más profundos ocasionada por el sol, líquidos calientes, fuego, electricidad o químicos.

Agente causal

Puede ser el calor (energía térmica), la radiación, los productos químicos o la electricidad.

Examen físico para la valoración de las áreas lesionadas

- Profundidad
- Extensión
- Localización
- Zonas
- Distribución
- Signos de dolor
- Signos de infección

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE QUEMADO EN EL ÁREA DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIA.

1. Neutralizar al agente agresor.

Primero se debe tratar de retirar el agente que está causando la quemadura tales como líquidos corrosivos u otros agentes quemantes, si aún existieran, a la llegada de los equipos sanitarios.

2. Valoración. Inicial. Secuencia ABCDE

El objetivo de este segundo paso es conservar las funciones vitales del paciente y se trata de conseguir:

A) Permeabilidad de la vía aérea: Es fundamental garantizar una vía aérea permeable, evitando cualquier tipo de obstrucción en las primeras horas

B) Garantizar una correcta ventilación: Comprobar la coloración de la piel y la saturación de O₂. Si es necesario se debe realizar un aporte de oxígeno al 100%, ya que la posible inhalación de humo provoca el cierre total de la vía aérea.

C) Mantener una adecuada función circulatoria: Se valora el ritmo, ruidos cardiacos, presencia de hemorragias y pulsos centrales para identificar trastornos de la volemia. Se debe canalizar dos vías venosas periféricas en tejido no quemado. Si esto no es posible, valorar la colocación de vía intraosea o vía venosa central.

D) Valorar el déficit neurológico: Es importante comprobar el nivel de conciencia, estado psicológico, niveles de dolor o angustia y conducta del quemado.

E) Controlar la exposición y control ambiental: El paciente con quemaduras es propenso a sufrir escalofríos e hipotermia debido al deterioro de continuidad de la piel y a la pérdida de líquidos.

3. Conocer la Historia Clínica del paciente y Recopilación de Información del suceso

Una vez comprobadas y mantenidas las funciones vitales primordiales mediante la secuencia ABCD, el siguiente paso es conocer los antecedentes personales del paciente tales como enfermedades cardiacas, pulmonares, renales, existencia de diabetes o alergias conocidas y la medicación que toma actualmente.

Posteriormente se debe recopilar información acerca del accidente como la hora exacta de la quemadura, cómo se ha producido, lugar del suceso o si ha existido la inhalación de humo.

4. Examen físico y Valoración Secundaria del Paciente

Esta fase consiste en valorar la profundidad y extensión de las lesiones producidas para desarrollar un proceso de atención de enfermería adecuado e individualizado a cada caso

Extensión de las quemaduras sobre la superficie corporal

Las dos formas más utilizadas para el cálculo son:

- Regla de los "9" de Pulaski y Wallace.
- Regla de la palma de la mano/ Regla del 1.
- En esta fase hay que seguir una secuencia ordenada desde la cabeza hasta los pies o viceversa para detectar cualquier anomalía que pueda aparecer

Las más frecuentes son afectación de los órganos de los sentidos y órganos vitales, hemorragias severas y shock, pérdida de líquidos, oliguria, anuria, hipotermia, dolor severo, pérdida de conciencia, etc.

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE QUEMADO EN EL
ÁREA DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIA.**

**5. Valorar el traslado a centro
hospitalario y atención durante el
transporte sanitario**

El traslado sólo se realizará si el paciente tiene un sistema respiratorio y hemodinámico estable. En estos casos la prioridad no es un transporte rápido salvo casos que pongan en peligro la vida del paciente.

**Los principales criterios para la
derivación de un paciente a un
centro hospitalario son:**

- + SCQ > 10%
- + Quemaduras de 2º y 3º Grado.
- + Quemaduras eléctricas, químicas y radiaciones
- + Zonas como la cara, cuello, manos o zonas flexoras.
- + Niños menores de un año y niños maltratados.

Pruebas diagnosticas

Se hace necesaria la recogida de muestras para cultivo de zonas lesionadas y no lesionadas, con el fin de identificar los patógenos que pudieran ser responsables de una posible infección posterior

CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y TRATAMIENTO LOCAL DE ÁREAS QUEMADAS

Se desnuda totalmente al paciente para detener el proceso de ignición y para localizar todas las lesiones que pudiera presentar

Recogida de muestras de exudado de las áreas quemadas para el estudio bacteriológico.

Asegurar la prevención antitetánica.

Limpieza suave de las áreas quemadas con ducha a modo de arrastre y solución jabonosa antiséptica (clorhexidina).

Administrar analgesia.

Apertura y recorte de flictenas o ampollas, y retirada posterior a punta de tijera de todos los esfacelos y restos de piel que hubiera

Considerar una medida importante el mantener en posición elevada los miembros quemados (posición antiedema), lo que evitará el edema y facilitará su absorción, y permitirá mantener la circulación periférica de las áreas comprometidas por las quemaduras.

Ocluir el área lesionada mediante la colocación de gasas impregnadas con el agente tópico y farmacológico elegido (antisépticos tópicos, antibacterianos)

Cubrir la zona lesionada con un vendaje. Requisitos que debe cumplir el vendaje:

- Ha de realizarse siempre con la zona en posición funcional, siendo importante no limitar o impedir la autonomía y la actividad de la zona. De esta manera se evitarán complicaciones funcionales posteriores
- Si compromete a los dedos, deben cubrirse antes con una gasa, individualizando el vendando de cada dedo para evitar la adherencia de las dos superficies quemadas.
- No debe ser muy voluminoso.
- No ha de ser compresivo.
- Tiene que ser confortable, facilitando la expansión del edema y la adaptabilidad.
- Debe ser fácil de colocar y retirar

ASPECTOS IMPORTANTES EN EL CUIDADO DE LAS QUEMADURAS

- La quemadura debe manipularse siempre con las máximas medidas de asepsia.

- Una vez curada la zona lesionada, esta tiene que hidratarse y ha de aplicarse sobre ella sustancias en forma de cremas, emulsiones o geles ricos en glicerina, urea, ceras...que eviten la sequedad de piel, responsable del prurito tan característico después de la epitelización de la lesión.

- No se ha de utilizar ningún tipo de antiséptico colorante que tiña u oculte el aspecto de la quemadura. Eso dificultaría valoraciones posteriores de las zonas lesionadas.

- Se debe recomendar al paciente que proteja las áreas lesionadas del sol al menos durante dos años, así como evitar las horas de insolación más alta.

- Si se tienen dudas sobre el cuidado de estas lesiones, se trasladará al paciente a un centro especializado.

- Es importante evaluar las características de las quemaduras para adaptar las medidas terapéuticas. No se recomienda el empleo de antibióticos y quimioterápicos sistémicos como profilácticos, ya que no existen evidencias científicas que mejoren el pronóstico.

- Se recomendará, siempre que no esté contraindicado, una dieta con elevado valor proteico, pues esta favorecerá la regeneración y epitelización de las zonas lesionadas.

FUENTE DE INFORMACION

https://www.e-rol.es/biblioonline/revistas/2014/02/17_Cuidados.pdf

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/marzo2016/pagina7.html>

LIC ALFONSO. (2020). Enfermería en urgencia . 16/10/20, de UDS Sitio web:

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/6c789e81bebd5a07fe449f0d1e743f97.pdf>