

MAPA CONCEPTUAL

(*ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN QUEMADOS*)

MAESTRO:

VELASQUEZ PEREZ ALFONSO

ALUMNA:

GARCIA ROBLEDO BERENICE

CUATRIMESTRE:

SEPTIMO CUATRIMESTRE

GRUPO:

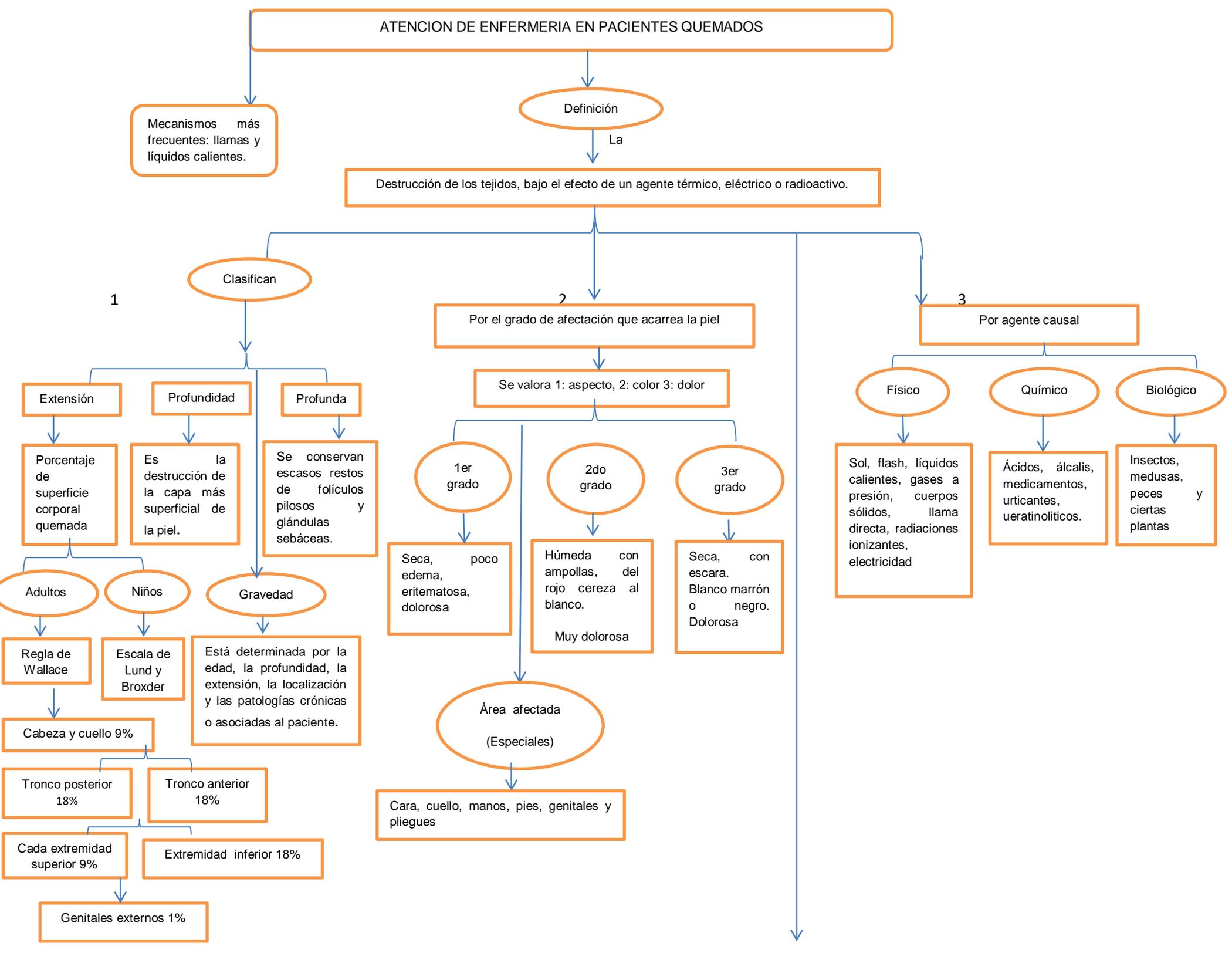
A

MODALIDAD:

LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y NUTRICIÓN

CAMPUS FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS

.A 18 DE OCTUBRE 2020



ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES QUEMADOS

Definición

Mecanismos más frecuentes: llamas y líquidos calientes.

Destrucción de los tejidos, bajo el efecto de un agente térmico, eléctrico o radioactivo.

1 Clasifican

2 Por el grado de afectación que acarrea la piel

3 Por agente causal

Extensión

Profundidad

Profunda

Porcentaje de superficie corporal quemada

Es la destrucción de la capa más superficial de la piel.

Se conservan escasos restos de folículos pilosos y glándulas sebáceas.

Adultos

Niños

Gravedad

Regla de Wallace

Escala de Lund y Broxder

Está determinada por la edad, la profundidad, la extensión, la localización y las patologías crónicas o asociadas al paciente.

Cabeza y cuello 9%

Tronco posterior 18%

Tronco anterior 18%

Cada extremidad superior 9%

Extremidad inferior 18%

Genitales externos 1%

Se valora 1: aspecto, 2: color 3: dolor

1er grado

2do grado

3er grado

Seca, poco edema, eritematosa, dolorosa

Húmeda con ampollas, del rojo cereza al blanco. Muy dolorosa

Seca, con escara. Blanco marrón o negro. Dolorosa

Área afectada (Especiales)

Cara, cuello, manos, pies, genitales y pliegues

Físico
Sol, flash, líquidos calientes, gases a presión, cuerpos sólidos, llama directa, radiaciones ionizantes, electricidad

Químico
Ácidos, álcalis, medicamentos, urticantes, ueratinoliticos.

Biológico
Insectos, medusas, peces y ciertas plantas

Evaluación inicial

Manejo de quemaduras

ABC. Examen general.

- Historia clínica completa: Agente causal, lugar, fecha y hora, mecanismo del traumatismo, estado de conciencia, balance de líquidos, etc.
- Examen de la quemadura: Permite determinar la gravedad de la quemadura.
- Pruebas complementarias que debemos solicitar en las quemaduras graves: o Bioquímica: urea, creatinina, iones, glucosa, amilasa, CPK. o Gasometría con carboxihemoglobina o Orina y sedimento. o Rx tórax y electrocardiograma en quemaduras eléctricas.

Leves

Enfriamiento con agua durante 15-20 minutos.

Desbridamiento de las zonas necróticas y flictenas rotas.

El bacteriostático de elección es la sulfadiacina argéntica. (Se pueden realizar cobertura de la quemadura con agentes biológicos o biosinéticos; Apósitos de hidrocoloide (duoderma).

Medidas antiedema.

Vacunación antitetánica.

Analgesia.

Graves

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. Soporte vital avanzado como si se tratase de un politraumatizado. ABCDE.

Se administrará oxigenoterapia bien por mascarilla tipo Venturi al 50% o por mascarilla tipo reservorio al 100%. Canalizar vía venosa de gran calibre (mínimo número 16).

Cualquier paciente con quemadura de más del 20% STQ requiere apoyo circulatorio.

Sondaje vesical y sonda nasogástrica cuando el paciente tiene náuseas, vómitos, distensión abdominal.

Analgesia (metamizol, tramadol, fentanilo, gabapentina, midazolán, loracepam, aloperidol, escarotomía).

Profilaxis antitetánica.

Para evitar las úlceras por estrés se administra inhibidores de la bomba de protones (omeprazol, lansoprazol)

Curas cada 24 a 48 hrs