Nombre del alumno:

SONIA SUYEVI GARCIA PEREZ

Nombre del profesor: Lic. Alfonso Velázquez

Licenciatura:

ENFERMERIA

Materia: enfermería en urgencias y desastres

Mapa conceptual: "atención de enfermería en quemados"

Frontera Comalapa 18 octubre 2020

Atención de enfermería en quemados

Perdida de piel y dolor

Las secuelas funcionales y estéticas

La quemadura constituye una lesión traumática y grave

La complejidad del tratamiento

El tiempo de curación

La técnica más utilizada es la regla de los nueve de Wallace

Es impórtate una primera atención adecuada

La tabla de Lund y Browder permiten una estimación más exacta de la superficie quemada

En los niños menores de 10 años esta regla se modifica aumentando la cabeza y cuello al 19% y reduciendo cada una de las extremidades inferiores al 13%.

Los mecanismos de producción más frecuentes son las llamas y líquidos calientes

Examen de la quemadura valorar, extesion,adultos:regla de Wallace niños escala delund y broxder

Área afectada localización áreas de especial atencion:cara ,cuello, manos, pies ,genitales ,y pliegues

ABC. Examen general- Historia clínica completa: Agente causal, lugar, fecha y hora, mecanismo del traumatismo, estado de conciencia, balance de líquidos, etc.

Profundidad: impresión inicial según datos clínicos, alteraciones fisiopatológicas

Aspecto primer grado: seca poco edema

Color: eritematosa

Dolor: dolorosa

Aspecto segundo grado: humedad ampollas

Color: del rojo cereza al blanco

Dolor: muy dolorosa

Aspecto tercer grado: seca con asqueara

Color: blanco, marrón, negro

Dolor: dolorosa

Desbridamiento de las zonas necróticas y flictenas rotas. Retirar los apéndices pilosos próximos a la herida. Se recomendaba retirar la flictena si el contenido era turbio o existía riesgo de que se rompiese, como en zonas donde hay movilidad de la piel

Vacunación antitetánica. Analgesia.

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

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

El bacteriostático de elección es la sulfadiacina argéntica. Se aplica capa de 1-3 mm de espesor y se realiza oclusión con gasa vaselinizada que no provoque daño mecánico. Las curas tópicas se realizan cada 12-24 horas salvo si existe afectación facial o genital que se realizan cada 6 horas. Nunca realizar vendaje compresivo.

Cualquier paciente con quemadura de más del 20% STQ requiere apoyo circulatorio. El cálculo de la cantidad de líquidos que se deben administrar se hará en base a la Fórmula de Parkland: o Adultos: 4 ml de Ringer lactato x Kg. Peso x % STQ. o Niños: 3ml de Ringer lactato x Kg. Peso x % STQ, vendaje

Quemaduras 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. Conocer las circunstancias en las que se produjo la quemadura. , Soporte vital avanzado como si se tratase de un poli traumatizado. ABCDE.