

CUADRO SINOPTICO
"QUEMADURAS Y MORDEDURA DE SERPIENTE"

MATERIA

"ATENCIÓN DE ENFERMERIA AL PACIENTE EN ESTADO CRITICO"

PROFESOR (A):
LIC ERVIN SILVESTRE CASTILLO

PRESENTA EL ALUMNO (A):
CARLOS JORDAN GONZALEZ CIFUENTES

CUATRIMESTRE, GRUPO Y MODALIDAD:
4to "A" SEMIESCOLARIZADO

PASIÓN POR EDUCAR

ATENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE CRITICO

QUEMADURAS

Definición

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.

Agentes

- **Físicos:** llamas, líquidos, objetos calientes, radiación, corriente eléctrica, frío, etc.
- **Químicos:** cáusticos
- **Biológicos**

Postulaciones Jackson

- **Zona de coagulación:** Constituye el epicentro de la quemadura, en donde el tejido lesionado no es viable, evoluciona a necrosis.
- **Zona de isquemia o estasis:** Rodea a la zona de coagulación, no se encuentra desvitalizada; sin embargo, presenta daño micro vascular importante que puede evolucionar a necrosis.
- **Zona de Hiperemia:** Es el espacio circunscrito a la zona previa, presenta vasodilatación por los mediadores inflamatorios liberados en la zona isquémica, es un segmento viable de la lesión.

Métodos para establecer severidad

- **Regla de la Palma:** La superficie de la palma de la mano, incluyendo los dedos, equivale aproximadamente al 1% de la superficie corporal total. Resulta útil en quemaduras pequeñas (<15% SC) o muy extensas, para quemaduras medianas, este método resulta impreciso
- **Regla de los 9:** El cuerpo se divide en áreas equivalentes al 9%. Se utiliza para estimar la extensión de quemaduras medianas y grandes en adultos. No es preciso en niños.
- **Lund Browder:** Este método es el más preciso, si es usado correctamente. Compensa las variaciones de la forma del cuerpo en las distintas edades, por lo que puede ser usada con mayor precisión en los niños. Tener presente que en casos de obesidad mórbida estas proporciones se ven alteradas.

Objetivos

- Garantizar una atención adecuada
- Aliviar los síntomas
- Promover la cicatrización de las heridas
- Prevenir las complicaciones (infección, cicatrices)
- Prevenir el tétanos

Riesgos o complicaciones

- Infección
- Desnutrición
- Obstrucción urinaria por edema
- Cicatrices patológicas:
- Alteración estética y funcional del área afectada
- Contracturas articulares

Formula de Hidratación

Fórmula de Parkland: Total del volumen a pasar en primeras 24 horas desde el momento del accidente: $3-4\text{ml} \times \text{kg} \times \% \text{superficie corporal quemada}$, ajustando según balance hídrico y monitoreo hemodinámico.

ATENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE CRITICO

MOREDEDURA DE SERPIENTE

Ofídico

El accidente ofídico es la lesión resultante de la mordedura de una serpiente, en el caso de ofidios venenosos se puede producir inoculación de veneno constituyéndose además en ofidiotoxicosis.

Serpientes

- **Venenosas**
 - Viperidos
 - Víboras: Yará y cascabel
 - Elapidos: coral
- **No venenosas**
 - Colúbridos: culebras
 - Booideos: boas

Clasificación según forma y posición de dientes

- **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.

Acciones fisiopatológicas de Rosenfeld

1. **Acciones proteolíticas:** 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.
2. **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.
3. **Acción neurotóxica:** De difícil interpretación fisiopatológica es todavía objeto de investigación, clínicamente provoca potosis palpebral, diplopía, mialgias generalizadas, disnea, sialorrea, disfagia, con evolución rápida. La insuficiencia respiratoria es la causa de muerte de estos pacientes.
4. **Acción Hemolítica:** La 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.

Tratamiento

- Medidas generales:**
- ☒ Retirar lo que puedan 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

Acciones que deben evitarse

- ☒ Usar torniquetes
- ☒ Realizar incisiones
- ☒ Inyectar antiveneno en el sitio de la mordedura, pues aumenta el edema y con ello la isquemia.