

Nombre del alumno:

Monica Yakelin Sanchez Lucas

Nombre del profesor:

LIC. Ervin Silvestre Castillo

Carrera

Enfermería

Materia:

Práctica clínica de enfermería II

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico

“quemaduras y atención a pacientes con mordeduras de serpientes”

Q
u
e
m
a
d
u
r
a
s

definición

la 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.

Agente causal

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

clasificación

Grado	Espesor	presentación clínica.
0	superficial Seca	Eritematosa, palidece con la compresión muy dolorosa.
I	parcial superficial	Eritematosa, brillante con ampollas, palidece con la presión.
II-A	parcial profunda	Eritematosa brillante, con ampollas, no palidece con la presión.
II-B	profunda	Blanquecina o grisácea, seco y con pérdida de elasticidad.
III	total	involucra tejido muscular, fascia, capsula articular y hueso.

Jackson:
Zonas concéntricas

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,

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 potenciales

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

Valoración de quemadura

En el diagnóstico del paciente quemado de debe considerar: la extensión de la quemadura, profundidad, localización, edad, sexo peso y estado del paciente. Las comorbilidades del paciente, estado de conciencia, agente causal, escenario donde ocurrió la quemadura, lesiones contaminantes y el tiempo y la evolución de la quemadura.

extensión

-La evaluación de la extensión de las quemaduras puede ser difícil. -La presencia de eritema en las primeras horas puede generar una sobreestimación de la extensión de las quemaduras. -Existen distintos métodos de evaluación.

Formula de hidratación

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

OFÍDICO

Lesión resultante de la mordedura de una serpiente, en el caso de ofidios venenosos se puede producir inoculación de veneno constituyéndose además en ofidiotoxicosis.

¿Qué es una Mordedura de serpiente?

Lesión cutánea causada por la mordedura de serpiente, seguida de la inoculación de sustancias tóxicas que lesionan los tejidos condicionando alteraciones fisiopatológicas.

Diferencias de serpientes

Venenosas: víboras, cabeza redondeada, pupila elíptica, foseta loreal, dientes inoculadores.
No venenosas: culebras: cabeza de forma triangular, pupila redonda, no tiene foseta lo real, no tiene dientes inoculadores.
Ofídicos venenosas: Viperidos víboras: yarará y cascabel. Elapidos: coral
Ofídicos no venenosas: Colúbridos: culebras, booides: boas

Clasificación de los ofidios según la 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.
- Selenógrafas: colmillos medianos o grandes, y pagables hacia atrás, en la parte anterior del maxilar superior.

Tipos de acciones fisiopatológicas de los venenos aplicables en nuestro país

Acciones proteolíticas: provoca en el sitio de inoculación intensa reacción que se reconoce con el dolor, edema duro, equimosis. pueden llevar al choque en los envenenamientos graves. **Acción coagulante:** cuando el veneno penetra en la circulación sanguínea coagula el fibrinógeno y se van a formar micro coágulos que se van a depositar a nivel de los capilares pulmonares. **Acción neurotóxica:** objeto de investigación clínicamente provoca potosis palpebrales, diplopía, mialgias, disnea, la insuficiencia respiratoria es la causa de muerte. **Acción hemolítica:** hemoglobinuria evoluciona a insuficiencia renal.

Signos y síntomas

clasificación

Locales: dolor, edema, incapacidad funcional, equimosis sangrado, flictenas, bulas, necrosis local y parestesias regionales.
Sistémicos: náuseas, vómito taquicardia dolor abdominal y torácico, somnolencia, pérdida de la conciencia, hematuria, hipotensión y estado de choque.

Ausencia de envenamiento: no se presentan signos ni síntomas.
Leve: edema local en uno de dos segmentos, hemorragia, ausencia de alteraciones sistémicas.
Moderado: edema en tres segmentos, hemorragia, alteraciones sistémicas.
Severo: edema extendido, hemorragia local, necrosis, hipotensión severa con hemorragia.

Acción del veneno "yarará"

3 acciones: Inflamatoria aguda (potencialmente necrotizante) -Coagulante - Vasculotóxica

Tratamiento

Tratamiento: medidas generales: retirar lo pueda comprometer la circulación sanguínea, colocar un acceso venoso. Acciones que deben evitarse: usar torniquetes, no succión, no aplicar hielo, no ingerir alcohol.

Actuación de enfermería hospitalaria

- Continuar con los cuidados hospitalarios
- Realizar analítica completa
- Mantener al paciente en reposos absoluto
- Administrar antibióticos, suero antiofídico
- Realizar una limpieza más profunda de la herida.