

Nombre del alumno:

Mallerlin Yoki Cruz

Nombre del profesor:

Lic. Ervin Silvestre Castillo.

Materia:

Práctica Clínica De Enfermería II.

Licenciatura:

Enfermería

Nombre del trabajo:

Quemaduras

“cuadro sinóptico”

Frontera Comalapa, Chiapas; a 17 de octubre del 2020

QUEMADURAS

se define como 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.

PRODUCIDA POR

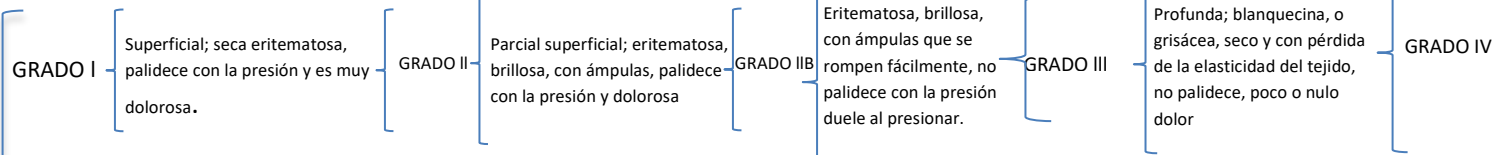
- FISICO
- QUIMICO
- BIOLOGICO

- llama
- liquido
- objetos calientes
- radiacio
- frio

causticos

- I
- IIA
- IIB
- III
- IV

CLASIFICACION



Total; involucra tejido muscular, fascia, capsula articular y hueso, en abdomen y tórax puede llegar a evidenciar órganos internos.

ESPESOR

- superficial
- parcial superficie
- parcial profunda
- profunda
- total

PRESENTACIÓN

- seca, eritematosa, muy dolorosa
- eritematosa, brillante, con ampúlas
- eritematosa, brillante, no palidece
- blanquecina, poco o nulo dolor
- involucra tejido muscular y hueso

CLÍNICA

ZONAS CONCENTRICAS

ZONA DE CUAGULACION

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.

OBJETIVOS

- garantizar atención medica
- aliviar los síntomas
- promover cicatrización
- prevenir complicaciones
- prevenir tétanos

valoración de quemadura:

- extensión
- profundidad
- localización
- información personal del paciente
- estado anímico

RIESGOS

- infección
- desnutrición
- obstrucción urinaria
- cicatrices
- alteración estética
- contracturas articular

EVALUACION SOBREESTIMACION METODOS

- superficie de la palma
- regla de lo 9 de walace
- plantilla lund browder

FORMULA DE HIDRATACION

FORMULA DE PARKLAND

Total del volumen a pasar en primeras 24 horas desde el momento del accidente:

3-4ml X kg X % superficie corporal quemada, ajustando según balance hídrico y monitoreo hemodinámico

**M
O
R
D
E
D
U
R
A
S

D
E

S
E
R
P
I
E
N
T
E
S**

TIPOS DE SERPIENTES

- VIVORAS
 - CABEZA REDONDEADA(VENENOSA)
 - VIPERIDO
 - YARARA
 - CASCABEL
 - CORAL
 - TLAPIDO
 - CULEBRAS
 - CABEZA TRIANGULAR(NO VENENOSA)
 - COLUBRIDO
 - CULEBRA
 - BOOIDEOS
 - BOAS

¿Qué es una mordedura de serpiente?

LESIÓN CUTÁNEA CAUSADA POR LA MORDEDURA DE SERPIENTE, SEGUIDA DE LA INOCULACIÓN DE SUBSTANCIAS TOXICAS QUE LESIONAN LOS TEJIDOS, CONDICIONANDO ALTERACIONES FISIOPATOLÓGÍAS DE GRAVEDAD VARIABLE.

CLASIFICACION SEGÚN LA FORMA Y POSICION DE LOS DIENTES

- AGLIFAS
 - NO TIENEN COLMILLOS SOLO DIENTES
- OPISTOGLIFAS
 - COLMILLOS PEQUEÑOS EN PARTE POSTERIOR DEL MAXILAR SUPERIOR
- PROTEROGLIFAS
 - COLMILLOS MEDIANOS O GRANDES PLEGABLES
- SOLENOGLIFAS
 - COLMILLOS MEDIANOS O GRANDES Y PLEGABLES HACIA ATRÁS EN PARTE ANTERIOR DEL MAXILAR SUPERIOR

TIPOS DE ACCIONES FISIOPATOLÓGICAS DEL VENENO

- PROTEOLITICAS
 - DOLOR, EDEMA DURO, EQUIMOSIS, HEMORRAGIA, NECROSIS QUE ALCANZAN LA PIEL MUSCULAR
- COAGULANTE
 - EL VENENO PENETRA EN LA CIRCULACION SANGUINEA Y FORMA MICROCOAGULOS EN LOS CAPILARES PULMONARES
- NEUROTOXICA
 - PROVOCA POTOSIS PALPEBRAL, DIPLOPIA, MIALGIAS GENERALIZADAS, DISNEA, SICLORREA CON EVOLUCION RAPIDA
- HEMOLITICA
 - CAUSA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA QUE ES LO QUE CAUSA LA MUERTE

SIGNOS Y SINTOMAS

- LOCALES
 - DOLOR
 - INCAPACIDAD FUNCIONAL
 - EQUIMOSIS
 - EDEMA
 - SANGRADO
 - FILICTENAS
 - NECROSIS LOCAL Y PARESTESIAS REGIONALES
- SISTEMICOS
 - NAUSEA
 - VOMITO
 - TAQUICARDIA
 - SOMNOLENCIA
 - PERDIDA DE CONCIENCIA
 - DOLOR ABDOMINAL Y TORAXICO
 - HEMATURIA
 - HIPOTENCION

CLASIFICACION

- LEVE
- MODERADO
- SEVERO

TX

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 ANTITÉTÁNICA, 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

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

CONTINUAR CON LOS CUIDADOS HOSPITALARIOS, REALIZAR ANÁLITICA COMPLETA, MANTENER AL PACIENTE EN REPOSO ABSOLUTO, ADMINISTRAR ANTIBIÓTICOS, SUERO ANTIOFÍDICO, PROFILAXIS ANTITÉTÁNICA Y PREVENIR EL SHOCK ANAFILÁCTICO, REALIZAR UNA LIMPIEZA MÁS PROFUNDA DE LA HERIDA.