

NOMBRE DEL ALUMNO:

BRENDA YUDITH GUILLEN VELÁZQUEZ

NOMBRE DEL PROFESOR:

LIC. ERVIN SILVESTRE CASTILLO

GRUPO, SEMESTRE Y MODALIDAD:

7MO. CUATRIMESTRE GRUPO "C" ENFERMERÍA
(SEMIESCOLARIZADA)

PASIÓN POR EDUCAR

MATERIA:

"PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II"

NOMBRE DEL TRABAJO Y TEMA:

"CUADRO SINOPTICO"

QUEMADURAS Y ATENCION A PACIENTES CON
MORDEDURAS DE SERPIENTE.

QUEMADURA

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.

Debido a la acción de diversos agentes.

Químicos: *cáusticos

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

Biológicos

Provocan alteraciones que van desde un simple eritema transitorio hasta la destrucción total de las estructuras.

Clasificación

Grado I

Superficial; seca eritematosa, palidece con la presión y es muy dolorosa.

Grado II A

Parcial superficial; eritematosa, brillante, con ampollas, palidece con la presión y dolorosa.

Grado III

Profunda; blanquecina, o grisácea, seco y con pérdida de la elasticidad del tejido, no palidece, poco o nulo dolor.

Grado IV

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

Grado II B

Parcial profunda; eritematosa, brillante, con ampollas que se rompen fácilmente, no palidece con la presión duele al presionar.

Zonas concéntricas de quemadura que postulo Jackson independientemente del grado.

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.

Una vez

Establecido el grado de quemadura se debe determinar la extensión de la misma para establecer la severidad e iniciar el manejo;

Para ello existen varios métodos:

- Regla de palma
- Regla de los 9
- Lund Broweder

Objetivo

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

Superficie 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 de Wallace

-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.

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

Es posible utilizar rápidamente la regla de los 9 pero se puede sobreestimar o subestimar el cálculo para requerimiento de líquidos; es más exacto el diagrama de Lund & Browder ya que compensa las diferencias en el tamaño de los segmentos corporales, propias de la edad.

Riesgo o complicaciones potenciales.

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

Valoración de quemaduras

En el diagnóstico del paciente quemado se debe considerar:

- *La extensión de las quemaduras
- *La profundidad de las quemaduras
- *La localización de las quemaduras
- *La edad y sexo del paciente
- *Peso y estado nutricional del paciente.

*Las comorbilidades del paciente.

*El estado de conciencia del paciente.

*El agente causal, mecanismo y tiempo de acción.

*El escenario en que ocurre la quemadura.

*Las lesiones concomitantes.

*El tiempo de evolución de la quemadura.

E x t e n s i ó n

- 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.

Formas 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.

**A
T
E
N
C
I
Ó
N

A

P
A
C
I
E
N
T
E
S

C
O
N

M
O
R
D
E
D
U
R
A
S

D
E

S
E
R
P
I
E
N
T
E**

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.

Ofídicos venenosos

- **Viperidos;** víboras, yarará y cascabel.
- **Elapidos;** coral.

Ofídicos no venenosos

- **Colúbridos;** culebras
- **Booideos;** boas.

Clasificación de los ofídicos según la posición de los 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.

¿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 de gravedad variable.

Diferencia entre serpientes venenosas y no venenosas

- Víboras;** cabeza redonda, pupila elíptica, foseta loreal, dientes inoculadores.
- Culebras;** cabeza de forma triangular, pupila redonda, no tiene foseta loreal, y no tiene dientes inoculadores.

Según Rosenfeld los tipos de acciones fisiopatológicas de los venenos aplicables en nuestro país son.

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.

Destruye las proteínas induciendo a la liberación de sustancias activas, tales como la bradicinina y la histamina que 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 depositan principalmente a nivel de los capilares pulmonares.

Acción neurotóxica

De difícil interpretación fisiopatológica es todavía objeto de investigación, clínicamente provoca ptosis palpebral, diplopía, mialgias generalizadas, disnea, sialorrea, disfagia, con evolución rápida. La insuficiencia respiratoria es la causa de muerte de estos pacientes.

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.

Signos y síntomas

Locales: Dolor, edema, incapacidad funcional, equimosis, sangrado, filicetas, bulas, necrosis local y parestesias regionales

Sistémico

Nausea, vomito, taquicardia, dolor abdominal y torácico, somnolencia, pérdida de la conciencia, hematuria, hipotensión y estado de choque

Clasificación de los signos y síntomas

Ausencia de envenenamiento

No se presenta signos ni síntomas locales ni ningún tipo de envenenamiento.

**L
e
v
e**

Edema local en 1 o 2 segmentos, hemorragia escasa en el sitio de la mordedura y ausencia de las alteraciones sistémicas

**M
o
d
e
r
a
d
a**

Edema en 3 segmentos; ejem. (Pierna pie y muslo), hemorragia en el sitio de la mordedura pero sin necrosis, alteraciones sistémicas como hipotensión leve y alteraciones en las pruebas de coagulación

**S
e
v
e
r
o**

Edema extendido al tronco, hemorragia local, necrosis hipotensión severa con hemorragia en varios órganos y alteraciones en las pruebas de coagulación, algunas veces insuficiencia renal aguda.

Acción del veneno (yarará)

El veneno tiene tres acciones principales;
-Inflamatoria aguda (potencialmente necrotizante)
-Coagulante
-Vasculotóxica

Tratamiento

a) 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.

b) acciones que deben evitarse
-Usar torniquetes. -Realizar incisiones. -Inyectar anti veneno en el sitio de la mordedura, pues aumenta el edema y con ello la isquemia.

-No succión. -No aplicar hielo en el sitio de la mordedura. -No ingerir alcohol. -No manipular a la serpiente aun cuando se le considere muerta.

Actuación de enfermería

-Continuar con los cuidados hospitalarios. -Realizar analítica completa. -Mantener al paciente en reposo absoluto. -Administrar antibióticos, suero antiofídico, profilaxis antitetánica y prevenir el shock anafiláctico. -Realizar una limpieza más profunda de la herida.

Según los criterios de Christopher y Rodning manifiesta la dosis inicial de anti veneno dependiendo del grado, los signos y síntomas, tanto para adultos y niños.