



Licenciatura En Enfermería.
4° cuatrimestre

Matrícula: 422419049

Enfermería Clínica I.

Cuadro comparativo:

-Lesiones térmicas: quemaduras y congelaciones. Atención de enfermería extra e intrahospitalaria.

-Alteraciones del equilibrio hidro-electrolítico y ácido base. Cuidados de enfermería

E.L.E.: Allyn Gabriela Farfan Córdova.

Catedrático: Dra. Daniela Rubí Flores Vázquez.

Tapachula, Chiapas de Córdova y Ordoñez.

17/10/20

2.4. LESIONES TÉRMICAS: QUEMADURAS Y CONGELACIONES. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EXTRA E INTRAHOSPITALARIA.

LESIONES POR AGENTES FÍSICOS

Los agentes físicos: calor, electricidad, calor radiante y radiaciones, van a provocar un efecto común sobre nuestro organismo: quemaduras, que pueden ser localizadas o generalizadas y de mayor o menor gravedad en relación con su extensión y profundidad.

QUEMADURAS

son lesiones producidas como consecuencia de una transferencia excesiva de calor a los tejidos.

| | |
|----------------------------|---|
| LLAMAS | Producen quemaduras que habitualmente incluyen áreas en diferente grado de destrucción, pudiendo observarse desde zonas de eritema, a zonas de máxima destrucción. La dirección de estas quemaduras normalmente es de abajo arriba. Una característica de estas quemaduras es la afectación de ropa y cabellos |
| LÍQUIDOS CALIENTES | En este tipo de quemaduras observamos formas de surcos o regueros, siempre en sentido descendente, lo que nos indica la posición del sujeto cuando el líquido cayó sobre él. La profundidad de la lesión suele ser mínima. No hay afectación de cabellos, ni del vello corporal. |
| VAPORES | En general los vapores a altas temperaturas no producen quemaduras profundas, aunque si extensas. Afectan también a zonas cubiertas por vestidos |
| SOLIDOS CALIENTES | Los cuerpos sólidos calientes dan lugar a quemaduras limitadas. Suelen reproducir la forma del objeto, y en general son poco extensas. La profundidad de la quemadura depende de la temperatura que tenga el objeto y el tiempo de contacto. |
| GASES EN IGNICIÓN | Producen quemaduras poco profundas, pero muy extensas, con carbonización del pelo y cabello de la región afectada. Suelen respetar las partes cubiertas por los vestidos. Se acompañan de lesiones de vías aéreas superiores y boca, lo que complica el cuadro por edema de glotis, inflamación bronquial, etc. |
| CALOR RADIANTE | Las radiaciones dependiendo de la naturaleza, tiempo de exposición y de su intensidad pueden producir quemaduras de cualquiera de los tipos señalados. |
| QUEMADURAS TÉRMICAS | Son aquellas lesiones locales por la acción del calor originado por distintas fuentes, como llama, agua, o líquidos calientes, vapor, sólidos incandescentes, gases en ignición o calor radiante, y que afectan al estado general del sujeto |

Quemaduras eléctricas

El paso de la corriente a través de nuestro cuerpo puede producir lesiones cutáneas, viscerales o la muerte. Aunque se suele emplear el término electrocución en general, se prefiere usar solo en caso de fallecimiento y el de lesiones eléctricas en el resto

| SEGÚN LA PROFUNDIDAD | |
|----------------------|---|
| PRIMER GRADO | afecta exclusivamente a la epidermis, y únicamente existe una vasodilatación reactiva. |
| SEGUNDO GRADO | afecta a la dermis, sin producirse una destrucción de tejido. Se acompaña de una franca respuesta inflamatoria aguda. Lo más característico es el despegamiento epidérmico producido por el líquido extravasado (ampollas o flictenas). |
| TERCER GRADO | se caracteriza por la existencia de necrosis tisular. Cuando se conserva parte de la dermis, se habla de quemaduras superficiales. Si no se conserva nada de los anejos cutáneos, se habla de quemaduras profundas o de espesor completo. |

Según la extensión

La más extendida es la clasificación o regla de los nueves, que otorga porcentajes del 9% a las distintas áreas del organismo. Así, la cabeza supone un 9%, cada extremidad superior otro 9%, mientras que las extremidades inferiores comprenden, el tórax y el abdomen abarcan dos 9% cada uno. Por último, al periné le corresponde el 1% restante.

Lesiones eléctricas

Son consecuencia de la producción de calor por parte de la corriente eléctrica al atravesar nuestro organismo. La cantidad de calor, y por tanto de lesión, dependerá de la resistencia de los tejidos al paso de la electricidad.

Desde un punto de vista médico-legal, se consideran las siguientes sustancias causticas.

Ácidos:

*Acido sulfuroso, sulfúrico o vitriolo, nítrico, clorhídrico, fénico, fosfórico.

*Alcalis: hidróxido sódico (sosa), hidróxido potásico (potasa), hidróxido cálcico, hidróxido amónico, amoniaco.

*Sales: nitrato ácido de mercurio, cloruro de zinc, oxalato ácido de potasio.

*Gases bélicos: iperita, lewisita

El ácido fénico produce escaras de color blanquecino, el ácido clorhídrico produce una escara de color gris violácea, el ácido nítrico escaras amarillas, ácido sulfúrico produce una escara en principio blanquecina, que vira a violácea y finalmente a negra.

las escaras provocadas por álcalis, son blandas, translúcidas y húmedas, con independencia del agente que las provoque. Después se hacen jabonosas y mal limitadas. Lesiones por sales corrosivas. Las sales corrosivas actúan provocando una coagulación de las albúminas y las escaras que producen suelen ser blancas y secas. Gases bélicos. Iperita, (actúa como caustico con desprendimiento de ácido clorhídrico), lewisita.

CONGELACIÓN

Afecta a zonas más expuestas al frío y más alejadas del centro del cuerpo: manos, pies, cara.

Congelaciones reversibles: Al exponerse al frío la extremidad va quedando pálida, fría e insensible, pero al recalentarla vuelve a la normalidad pasando por una fase de dolor y enrojecimiento.

Congelaciones irreversibles: El tejido ha quedado destruido por la acción del frío, por lo que a pesar de recalentado no vuelve a la normalidad. Durante los primeros días la zona afectada está insensible, hinchada, amoratada y con ampollas.

Desequilibrios hidroelectrolítico y ácido-base

Es una alteración de la regulación de los líquidos corporales, caracterizado por pérdida o exceso de agua extracelular, así mismo descompensación de diferentes electrolitos como son: sodio, potasio, cloro, fósforo calcio y magnesio.

| Tipos de deshidratación | |
|----------------------------|--|
| Deshidratación Hipertónica | Es la pérdida preponderante o exclusiva de agua pura lo cual provoca un aumento de la osmolaridad del plasma superior a 295 mOsm/L. Se produce una deshidratación intracelular |
| Deshidratación Hipotónica | Se conoce también como Deshidratación Extracelular o Síndrome de Depleción de Sal: \square Se constata osmolaridad plasmática < 285 mOsm /L. \square Na plasmático < 130 mmol /L. Aunque el sodio está bajo no indica siempre deshidratación extracelular. |
| Deshidratación Isotónica | Se pierden cantidades proporcionales de agua y sodio (130 mmol /L $< Na < 150$ mmol/L) |

La hipernatremia con hipovolemia indica pérdida de líquidos extrarrenal o renal o un aporte inadecuado de líquidos.

La hipernatremia con hipervolemia indica un aporte excesivo de sodio (en dieta, en forma de infusiones de soluciones de sodio durante la corrección de la hiponatremia o de la acidosis).

La hipernatremia con isovolemia aparece en caso de pérdida de líquidos de intensidad moderada por vía renal o extrarrenal. En caso de pérdida renal de agua y tras excluir la diuresis osmótica, determinar el tipo y la causa de la diabetes insípida

La hiponatremia se produce cuando el sodio en el cuerpo se encuentra por debajo de 135 mEq/L, consiste en una concentración demasiado baja de sodio en la sangre. Las causas son muy diversas, desde ingerir un exceso de líquido hasta la insuficiencia renal, la insuficiencia cardíaca, la cirrosis y los diuréticos

hipokalemia es un desequilibrio electrolítico, con un nivel bajo de potasio en la sangre. El valor normal de potasio en los adultos es de 3,5 a 5,3 mEq/L. El potasio es uno de los muchos electrolitos del organismo. Se encuentra dentro de las células

La hiperkalemia se produce por desplazamiento del potasio fuera de las células o por problemas de la excreción renal de potasio. Es un nivel de potasio en sangre más alto de lo normal.

La hipercalcemia es una enfermedad en la que el nivel de calcio en la sangre está por encima del normal

La hipocalcemia es un desequilibrio electrolítico con un nivel bajo de calcio en la sangre.

Se define como hipocloremia la concentración sérica de cloro inferior a 96 mEq/L.

Hipercloremia, se denomina así el exceso de cloro en el líquido extracelular ($Cl > 106$ mEq/L). Suele asociarse a hipernatremia y a acidosis metabólica (dado que las concentraciones de cloro y bicarbonato suelen estar relacionadas de forma inversamente proporcional).

hipomagnesemia es la concentración sérica de magnesio $< 1,8$ mg/dL ($< 0,70$ mmol/L). Sus causas incluyen la ingesta y la absorción inadecuada de magnesio o el aumento de la excreción secundario a hipercalcemia o al consumo de fármacos como furosemida.

hipermagnesemia es la concentración sérica de magnesio $> 2,6$ mg/dL ($> 1,05$ mmol/L). Su causa principal es la insuficiencia renal. Los síntomas abarcan hipotensión arterial, depresión respiratoria y paro cardíaco. El diagnóstico se basa en la concentración sérica de magnesio.