



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: Velazquez Vazquez Cecilia Jhaile

TEMA: QUEMADURAS

PARCIAL: 2° MATERIA: Práctica Clínica de Enfermería

NOMBRE DEL PROFESOR: Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA: Enfermería General

CUATRIMESTRE: 7° “Escolarizado”

Frontera Comalapa Chiapas, 09 octubre del 2021

QUEMADURAS

¿Qué son?

lesiones producidas por un cambio de energía y temperatura. Este grupo de pacientes se presenta con gran frecuencia en los Servicios de Urgencias, un alto porcentaje requiere atención en una Unidad de Cuidados Intensivos

Clasificación de las lesiones (grado de quemadura)

- I **Superficial:**
Seca, eritematosa, palidece con la compresión, muy dolorosa
- II-A **Parcial superficial:**
Eritematosa, brillante, con ampollas, palidece con la presión, muy dolorosa
- II-B **Parcial profunda:**
Eritematosa, brillante, con ampollas que se rompen fácilmente, no palidece con la presión, duele a la presión
- III **Profunda:**
Blanquecina o grisácea, seco y con pérdida de la elasticidad del tejido, no palidece, poco o nulo dolor
- IV **Total:**
Involucra tejido muscular, fascia, cápsula articular y hueso, en abdomen y tórax puede llegar a evidenciar órganos internos

Extensión de la quemadura

- Se pueden emplear varios métodos los más conocidos son:
 - la regla de la palma { la superficie anterior de la mano del paciente representa 1% de superficie corporal y esto se compara con el área quemada
 - la regla de los nueve { Donde cada extremidad inferior 18%, cada extremidad superior 9%, tórax anterior y posterior 18%, abdomen 9%, región lumbar 9%, cabeza 9% y región genital 1%
 - esquema de Lund-Browder

ALTERACIONES FISIOPATOLÓGICAS EN LA QUEMADURA

pérdidas insensibles

calculado por Davies:
 $QEV = (0.35 \times SCT \times SCQ) / 100.$

En donde:

- QEV es el gasto por evaporación
- 0.35 es una constante
- SCT la superficie corporal total
- SCQ la superficie corporal quemada estimada por los métodos antes comentados (de la palma, de los nueve o Lund-browder)

fisiopatología de cada quemadura

➤ 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 microvascular importante que puede evolucionar a necrosis, ésta es el área objetivo de una adecuada reanimación.

➤ 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.

MANEJO DEL PACIENTE QUEMADO

Todos los pacientes quemados deben ser manejados de forma inicial en el Servicio de



La más común es fórmula de Parkland del donde se recomienda que máximo a calcular es a 50% de SCQ:

➤ calcular el aporte hídrico

- Primer día: $4 \text{ mL} \times \text{peso} \times \text{SCQ}$, 50% en las primeras 8 h y 50% en las siguientes 16 h, partiendo desde el momento de la quemadura.
- Días siguientes:
 - a) 0 a 10 kg = 4 mL/kg/h .
 - b) 11 a 20 kg = $40 \text{ mL/h} + 2 \text{ mL/kg/h}$.
 - c) > 20 kg = $60 \text{ mL/h} + 1 \text{ mL/kg/h}$.

➤ sepsis en el paciente quemado

Los pacientes quemados presentan una respuesta fisiológica alterada, con cambios en la regulación térmica, hídrica, alteraciones de la coagulación, entre otros.

Parámetro	Rango
Temperatura	< 36.5 °C > 39 °C
Taquicardia	> 110 x' (o > 2 DS en niños)
Taquipnea	> 25 x' VM > 12 L/min (o > 2 DS en niños)
Trombocitopenia	< 100,000/mm ³ Disminución > 20% en las primeras 24 h
Hiperglucemia	> 200 mg/dL en ausencia de diabetes Resistencia a insulina (> 7 UI/h en infusión) Aumento de 25% de requerimientos de insulina en 24 h
Imposibilidad de alimentación enteral > 24 h	Distensión abdominal Intolerancia de la alimentación enteral doble del volumen infundido por hora en adultos o > 150 mL/h en niños Diarrea incontrolable (> 2,500 mL/día en adultos o > 400 mL/día en niños)

➤ criterios de referencia

En la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento del paciente "gran quemado" (IMSS-040-08) se publicaron los criterios para referir a un paciente quemado a una unidad de tercer nivel:

- Pacientes pediátricos menores de dos años o adultos mayores de 65 años con quemaduras de grado II-B o III con más de 10% de SCQ.
- Cualquier paciente con quemaduras grado II-B o III en más de 20% SCQ.
- Quemadura grado II-B o III en áreas especiales (cara, manos, pies, genitales, perineo).
- Quemaduras eléctricas.
- Quemaduras químicas.
- Quemaduras de vías aéreas.
- Quemaduras en paciente con enfermedad previa que puedan complicar el manejo, prolongar la recuperación o afectar la mortalidad.
- Cualquier paciente con quemaduras y trauma concomitante (como fractura) en el que la quemadura incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad.