



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

NOMBRE DEL ALUMNO: Polet Berenice Recinos Gordillo.

TEMA: Quemaduras.

PARCIAL: 2

MATERIA: Práctica clínica en enfermería 2.

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Ervin Silvestre Castillo.

LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: 7to. 08-10-2021

Atención inicial del paciente quemado en UCI: revisión y algoritmo

CARACTERISTICAS GENERALES

Que son

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,

Este grupo de pacientes se presenta con gran frecuencia en los Servicios de Urgencias

Cuidados Intensivos

Para normar la conducta a seguir con un paciente quemado se debe iniciar con clasificar las lesiones.

Una vez establecido el grado de quemadura se debe determinar la extensión de la misma para establecer la severidad e iniciar el manejo.

la superficie anterior de la mano del paciente representa 1% de superficie corporal y esto se compara con el área quemada.

Otro método es la regla de los nueves:
 cada extremidad inferior 18%, cada extremidad superior 9%, tórax anterior y posterior 18%, abdomen 9%, región lumbar 9%, cabeza 9% y región genital 1%.

CLASIFICACION EN LA QUEMADURA

GRADO I: Superficial
 Seca, eritematosa, palidece con la compresión, muy dolorosa.

GRADO II-A: Parcial superficial.
 Eritematosa, brillante, con ampúlas, palidece con la presión, muy dolorosa.

GRADO II-B: Parcial profunda.
 Eritematosa, brillante, con ampúlas que se rompen fácilmente, no palidece con la presión, duele a la presión.

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, cápsula articular y hueso, en abdomen y tórax puede llegar a evidenciar órganos internos.

MANEJO DEL PACIENTE QUEMADO

Servicio de Urgencias, evaluación debe comprender el ABCDE de la reanimación inicial.

asegurando la permeabilidad de la vía aérea, en particular en los pacientes con quemaduras faciales o por inhalación y deflagración.

BALANCE HIDRICO: fórmula de Parkland,9,10 recordando que el máximo a calcular

obtener una biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, enzimas musculares y cardíacas, en especial en el quemado por electricidad, pruebas de coagulación, hemo tipo, gasometría, radiografía de tórax y electrocardiograma de 12 derivaciones.

SEPSIS EN EL PACIENTE QUEMADO

En los pacientes que cumplen criterios del cuadro 4 se deben tomar cultivos de sangre, expectoración, orina, biopsia de lesión, revalorar heridas quirúrgicas e injertos aplicados, y con esto determinar si se inicia o se ajusta el manejo antibiótico.

CRITERIOS DE REFERENCIA: Es prioridad reconocer las limitaciones del hospital en donde se recibe al paciente quemado.

Evaluación ABCDE

Calcular SCQ. Oxigenoterapia Vía periférica permeable. Valorar CVC. Sonda urinaria. Toma de paraclínicos BH, QS, ES,EZ, PFH, TP, TPT, gas A/V, hemotipo, Rx, EGO. Solicitar interconsultas.

BIBLIOGRAFIA;

1. Baxter CR. Management of burn wounds. *Dermatol Clin* 1993; 11(4): 709.
2. Martens DM, Jenkins ME, Warden GD. Outpatient burn management. *Nurs Clin North Am* 1997; 32(2): 343.
3. Sheridan RL, Petras L, Basha G, Salvo P, Cifrino C, Hinson M, et al. Planimetry study of the percent of body surface represented by the hand and palm: sizing irregular burns is more accurately done with the palm. *J Burn Care Rehabil* 1995; 16(6): 605.
4. Wachtel TL, Berry CC, Wachtel EE, Frank HA. The interrater reliability of estimating the size of burns from various burn area chart drawings. *Burns* 2000; 26(2): 156.