



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: Yoana Itzel Gutiérrez Alvarez

TEMA: Atención inicial del paciente quemado en uci

PARCIAL: N° I

MATERIA: Práctica clínica II

NOMBRE DEL PROFESOR: Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: 7° Cuatrimestre

FECHA: 09/10/2021

ATENCIÓN INICIAL DEL PACIENTE QUEMADO EN UCI

¿QUÉ ES?

Requiere rápida intervención por el Servicio de Urgencias y en forma posterior por la Unidad de Cuidados Intensivos.

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.

REGLA DE LOS NUEVE

Cada extremidad inferior 18%, cada extremidad superior 9%, tórax anterior y posterior 18%, abdomen 9%, región lumbar 9%, cabeza 9% y región genital 1%.

ALTERACIONES FISIOPATOLÓGICAS EN LA QUEMADURA

Posterior a la agresión térmica se activan mediadores inflamatorios como histamina, leucotrienos, tromboxano e interleucinas en particular 1,6,8 sobre la estructura endovascular de la zona afectada, aumentando la permeabilidad vascular, con esto el paso de plasma, electrolitos y agua al espacio intravascular

QEV

Es el gasto por evaporación, 0.35 es una constante, SCT la superficie corporal total y la SCQ la superficie corporal quemada estimada por los métodos antes comentados, e incrementa el riesgo de infecciones

ATENCIÓN INICIAL DEL PACIENTE QUEMADO EN UCI

JACKSON

Postuló las zonas concéntricas de toda quemadura, independiente del grado, explicando así la fisiopatología de cada una:

- 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
- Zona de hiperemia. Es el espacio circunscrito a la zona previa.

MANEJO DEL PACIENTE QUEMADO

Todos los pacientes quemados deben ser manejados de forma inicial en el Servicio de Urgencias, la 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.

LA FÓRMULA MÁS ACEPTADA ES LA DE PARKLAND

Recordando que el máximo a calcular es a 50% de SCQ.

EJEMPLO

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.

LA VITAMINA C

Ha demostrado efecto antioxidante en macrodosis, 10 g IV en las primeras 6 h, disminuye el requerimiento de soluciones hasta en 50% en modelos animales.

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, por esto, los criterios de respuesta inflamatoria sistémica se ven modificados como se expone en el cuadro

CRITERIOS DE REFERENCIA

Es prioridad reconocer las limitaciones del hospital en donde se recibe al paciente quemado, que por tratarse de emergencia, muchas veces ingresa a nosocomios que no cuentan con los recursos adecuados para optimizar la atención.

- 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

ATENCIÓN INICIAL DEL PACIENTE QUEMADO EN UCI