



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

NOMBRE DEL ALUMNO: Paola Berenice Ortiz García

TEMA: Quemaduras

PARCIAL: Segundo parcial

MATERIA: Practica Clínica de Enfermería II

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Ervin Silvestre

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: 7°

ATENCIÓN INICIAL DEL PACIENTE QUEMADO EN UCI

DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN

Quemaduras se define como:

Una 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

Una vez establecido el grado de quemadura

Se debe de determinar la extensión de la misma para establecer la severidad e iniciar el manejo

MÉTODOS PARA ESTABLECER EL GRADO DE QUEMADURA

Se puede utilizar la regla de la palma:

En donde la superficie anterior de la mano del paciente

Representa 1% de superficie corporal y esto se compara con el área quemada

Se puede utilizar la regla de los 9:

Cada extremidad inferior: 18. Cada extremidad superior: 9%. Tórax anterior y posterior: 18%

Abdomen: 9%. Región lumbar: 9%. Cabeza: 9%. Y región genital: 1%

Y por último el esquema de Lund-Browder

CLASIFICACIÓN DE LAS QUEMADURAS

GRADO: I

ESPESOR: superficial

Presentación

Seca, eritematosa

Palidece con la compresión

Y puede llegar a ser muy dolorosa

GRADO: II-A

ESPESOR: parcial superficial

Presentación

Eritematosa brillante

Con ampollas, Palidece con la presión

Y puede llegar a ser muy dolorosa

GRADO: II-B

ESPESOR: parcial profunda

Presentación

Eritematosa brillante

Con ampollas que se rompen fácilmente

No palidece con la presión, duele a la presión

GRADO: III

ESPESOR: profunda

Presentación

Blanquecina o grisácea

Seco y con pérdida de la elasticidad del tejido

No palidece, poco o nulo dolor

GRADO: IV

ESPESOR: total

Presentación

Involucra tejido muscular, fascia

Capsula articular y hueso

Y tórax puede llegar a evidenciar órganos internos

ALTERACIONES FISIOPATOLÓGICAS EN LA QUEMADURA

Posterior a la agresión se activa mediadores inflamatorios como:

Histamina, leucotrienos, tromboxano e interleucinas en particular.

Sobre la estructura endovascular de la zona afectada

Aumentando la permeabilidad vascular, con esto el paso de plasma, electrolitos y agua

Posteriormente se genera pérdida del tono vasomotor, lo que aumenta el edema del tejido lesionado

La pérdida de la barrera cutánea genera aumento de pérdidas insensibles

Como fue calculada por Davies: $QEV = (0.35 \times SCT \times SCT) / 100$

