



ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: Yazmin Ku Robledo

TEMA: Quemaduras

PARCIAL: Segundo

MATERIA: Practica Clínica II

NOMBRE DEL PROFESOR: Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA: En enfermería

CUATRIMESTRE: Séptimo

QUEMADURAS

Definición y clasificación

Lesión producida por un cambio de energía y temperatura, sea productora de calor o frío, e independiente de la etiología

Una vez establecido el grado de quemadura se debe determinar la extensión de la misma para establecer la severidad e iniciar el manejo; para ello existen varios

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

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%

Alteraciones en la fisiopatológicas en la quemadura

Posterior a la agresión térmica se activan 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 al espacio intravascular

La pérdida de la barrera cutánea genera aumento de pérdidas insensibles, como fue calculado por Davies

$$QE = (0.35 \times SCT \times SCQ) / 100$$

En 1963 Jackson

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

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

Zona de hiperemia

Es el espacio circunscrito a la zona previa, presenta vasodilatación por los mediadores, inflamatorios liberados en la zona isquémica

Manejo del paciente quemado

Deben ser manejados de forma inicial en el Servicio de Urgencias, la evaluación debe comprender el ABCDE de la reanimación inicial

El aporte hídrico es primordial, calcular el aporte hídrico, la fórmula más aceptada es la de Parkland

Primer día

4 mL x peso x SCQ, 50% en las primeras 8 h y 50% en las siguientes 16 h, partiendo desde el momento de la quemadura

Días siguientes

0 a 10 kg = 4 mL/kg/h.
11 a 20 kg = 40 mL/h + 2 mL/kg/h.
> 20 kg = 60 mL/h + 1 mL/kg/h

Sepsis en el paciente quemado

Presentan una respuesta fisiológica alterada, con cambios en la regulación térmica, hídrica, alteraciones de la coagulación, entre otros

Diferencia de los pacientes no quemados, los cambios encontrados hasta los siete o 14 días pueden ser asociados a la quemadura

Cumplen criterios del cuadro 4

Tomar cultivos de sangre
Expectoración, orina
Biopsia de lesión
Revalorar heridas

Criterios de referencia

Es prioridad reconocer las limitaciones del hospital en donde se recibe al paciente quemado, que por tratarse de emergencia

(IMSS-040-08) se publicaron los criterios para referir a un paciente quemado a una unidad de tercer nivel

Quemadura grado II-B o III en áreas especiales (cara, manos, pies, genitales, perineo).
Quemaduras eléctricas.
Quemaduras químicas.
Quemaduras de vías aéreas

Conflictos del interés

No se contaron con financiamientos, becas, soportes

Sin conflictos de interés que reportar

