



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

NOMBRE DEL ALUMNO: NELFO JONATAN DIAZ ROBLERO

TEMA: QUEMADURAS

PARCIAL:

MATERIA: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II

NOMBRE DEL PROFESOR: ERVIN SILVESTRE CASTILLO

LICENCIATURA: LICENCIATURA EN ENFERMERIA

QUEMADURAS

DEFINICIÓN

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 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

- 1 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 palidez poco o nulo dolor
- IV Total Involucra tejido muscular, fascia, cápsula articular y hueso, en abdomen y

ALTERACIONES FISIOPATOLÓGICAS EN LA QUEMADURA

Vascular de la zona afectada aumentando la permeabilidad vascular con esto el paso de plasma electrolitos y agua al espacio extravascular posteriormente se genera pérdida del tono vasomotor lo que aumenta el edema del tejido lesionado

MANEJO DEL
PACIENTE
QUEMADO

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 existen varios métodos

Estudios de
ingreso

Se recomienda obtener una biometría hemática química sanguínea, electrolitos séricos, enzimas musculares y cardiacas, en especial en el quemado por electricidad pruebas de coagulación, hemotipo, gasometría, radiografía de tórax y electrocardiograma de 12 derivaciones

Las terapias
extracorpóreas

De purificación sanguínea pueden remover mediadores inflamatorios y productos de la degradación tisular y muscular lo que disminuye la inflamación fuga capilar, edema y lesión tisular consecuente con menos necesidad de vasopresores en los pacientes que presentan estado de choque además de prevenir o revertir la lesión renal aguda sea por inflamación y por rabdomiolisis

La evaluación y
reanimación inicial

Se deben buscar lesiones que puedan generar síndrome compartamental o que requieran manejo quirúrgico urgente como las quemaduras en cara, manos, pies, genitales, ojos, oídos Aquellas asociadas a traumatismos o fracturas a cualquier nivel deben ser valoradas por otros especialistas

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

CRITERIOS DE REFERENCIA

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 en la guía de práctica clínica 16 para el diagnóstico y tratamiento del paciente gran quemado IMSS-040-08

Perdida insensible en quemaduras

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

En donde QEV es el gasto por evaporación, 0.35 es una Constante, SCT la superficie corporal total y la SCQ la Superficie corporal quemada estimada por los métodos antes Comentados, e incrementa el riesgo de infecciones

Prevenir infecciones en pacientes quemados

La mejor profilaxis para la infección de la herida es el desbridamiento amplio y precoz de las áreas necróticas son esenciales también los cuidados de la herida con limpieza diaria y antimicrobianos tópicos, y la asepsia estricta del paciente y personal sanitario

