



**Mi Universidad**

## **Cuadro sinóptico**

**NOMBRE DEL ALUMNO: MILKA GEORGINA DE LEON  
MENDEZ**

**PARCIAL: I**

**MATERIA: ENFERMERIA CLINICA I**

**NOMBRE DEL PROFESOR: ERVIN SILVESTRE CASTILLO**

**LICENCIATURA: ENFERMERIA**

**CUATRIMESTRE: 4TO**

## 2.3. VENDAJES, 2.4. LESIONES TERMICAS (QUEMADURAS).

**2.3 VENDAJES, CONCEPTO SEGÚN LA OMS:** Los vendajes son los refuerzos o contenciones realizados con un material indicado para ello, con el fin de envolver una extremidad u otras partes del cuerpo humano lesionadas.

**TÉCNICAS DE VENDAJE:** Vuelta circular: Consiste en dar vueltas sobre la vuelta anterior. Se usa para iniciar y finalizar vendajes. Vuelta en espiral: Cada vuelta de la venda cubre 2/3 partes de la vuelta anterior de forma oblicua al eje de la extremidad que se está vendando. Vuelta en espiga: Se comienza por la zona distal de la extremidad, realizando vueltas hacia arriba y hacia abajo con una inclinación de 45° en cada una de ellas.

**Vuelta recurrente:** Se utiliza fundamentalmente para los dedos, la cabeza y los muñones. **Vuelta en ocho:** se utiliza en rodillas y codos. Las vueltas ascendentes y descendentes se alternan cruzándose en el centro de la articulación formando una figura en ocho.

- No vendar dos superficies dérmicas en contacto. Interponer entre ambas una gasa o algodón a fin de evitar la maceración de la piel.
- El rollo de venda debe ser sujetado con la mano dominante y el extremo de la venda con la otra mano. La cara externa del rollo de venda se deslizará alrededor de la extremidad que estamos vendando y no al contrario.
- No se cubrirá la zona distal de los dedos si no es imprescindible a fin de valorar la circulación periférica.

**TIPOS DE VENDAJES:** **Vendaje contentivo o blando:** usado para contener el material de una cura o un apósito, proteger la piel de erosiones y sostener otra inmovilización (férulas). **Vendaje compresivo:** Es un vendaje blando que se utiliza para obtener un gradiente de presión. Se usa para: Ejercer una compresión progresiva a nivel de una extremidad.

**Vendaje suspensorio:** Sostiene escroto o mamas. **Vendaje funcional:** Realiza una inmovilización selectiva de la articulación afectada, permitiendo cierto grado de movilidad en aquellas estructuras músculo-tendinosas no lesionadas.

**Venda impregnada en materiales:** Es aquella venda impregnada de yeso, que al humedecerla, se vuelve rígida. **Venda de papel:** Es papel pinocho con cierto grado de elasticidad.

### RECOMENDACIONES DURANTE EL VENDAJE:

- Proteger las prominencias óseas.
- Comenzar a vendar siempre desde la zona más distal a la proximal.
- Evitar pliegues en la venda que puedan presionar excesivamente y dañar la piel.
- Asegurarnos de que se mantiene la posición correcta durante todo el procedimiento.

- En caso de que existan heridas, cubrirlas con apósitos antes de vendar.
- En vendajes compresivos no dejar zonas sin vendar ya que esto podría dar lugar a la aparición de edemas de ventana.
- Una vez finalizado el vendaje, asegurarnos de que la presión ejercida no es excesiva.

**TIPOS DE VENDAS:** **Venda de gasa orillada:** Es un tipo de venda de algodón, porosa y que se suele utilizar para la realización de vendajes contentivos. **Venda algodoadada:** Venda de algodón prensado que se emplea para almohadillar vendajes compresivos o de yeso.

**Venda elástica:** Son vendas de algodón y tejido elástico que se usan en aquellos vendajes en los que se requiere aplicar cierto grado de presión. **Venda elástica adhesiva:** Es una venda realizada con tejido elástico con una cara adhesiva. **Vendajes tubulares:** Son vendas en forma de tubo que permiten la adaptación a diferentes partes del cuerpo según su tamaño, pueden ir desde los dedos hasta el tronco.

## 2.4. LESIONES TERMICAS ( QUEMADURAS)

### DEFINICIÓN Y

**CLASIFICACIÓN:** 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.

Las quemaduras se producen por exposición a calor o frío intenso y como su tratamiento difiere de acuerdo con el factor causal, se describen por separado.

**Zona de hiperemia.** Es el espacio circunscrito a la zona previa, presenta vasodilatación por los mediadores inflamatorios liberados en la zona isquémica, es un segmento viable de la lesión.

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; sin embargo, presenta daño microvascular importante que puede evolucionar a necrosis, ésta es el área objetivo de una adecuada reanimación.

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.

### MANEJO DEL PACIENTE QUEMADO:

☐ Días siguientes: a) 0 a 10 kg = 4 mL/kg/h. b) 11 a 20 kg = 40 mL/h + 2 mL/kg/h. c) > 20 kg = 60 mL/h + 1 mL/kg/h. FORMULA DE PARKLAND PARA CALCULAR LA CANTIDAD DE LIQUIDOS A REPONER EN UN PACIENTE QUEMADO.

El aporte hídrico es primordial, existen varios métodos para calcular el aporte hídrico, la fórmula más aceptada es la de Parkland, recordando que el máximo a calcular es a 50% de SCQ: ☐ 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.