



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL ALUMNO: María José Hidalgo Roblero.

TEMA: vendajes y lesiones térmicas.

PARCIAL: I

MATERIA: Enfermería Clínica.

NOMBRE DEL PROFESOR: Ervin Silvestre.

LICENCIATURA: Enfermería.

son los refuerzos o contenciones realizados con material específico para ello, con un fin de envolver una extremidad u otras partes del cuerpo humano lesionado. En primeros auxilios, se usa especialmente en caso de heridas, hemorragias, fracturas, esguinces, y luxaciones. La técnica consiste en envolver una parte del cuerpo cubriendo las lesiones cutáneas e inmovilizando lesiones osteoarticulares con el objetivo de aliviar dolor y reposo necesario para la cicatrización del tejido.

Indicaciones de los vendajes

- * Fijar apósitos y medicamentos tópicos.
- * Limitar el movimiento de la parte afectada, minimizando el dolor.
- * Fijar férulas, impidiendo que se desplacen.
- * Comprimir adecuadamente una zona corporal para controlar la inflamación y el edema.
- * Facilitar sostén a alguna parte del cuerpo.
- * Fijar en su sitio los aparatos de tracción.
- * Favorecer el retorno venoso.
- * Moldear zonas del cuerpo (muñones de amputación).
- * Proteger la piel como prevención de lesiones.
- * Contener una hemorragia.

Tipos de vendajes

- * vendaje contentivo o blando: se usa para contener el material de una cura o un apósito, protege la piel de erosiones y sostener una inmovilización. Frecuentemente se utilizan mallas de algodón. Esta depende según la zona a cubrir. Se elige el tamaño adecuado y se realizan los orificios necesarios.
- * vendaje compresivo: vendaje blando que se utiliza para obtener un gradiente de presión.
- * 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. Se pretende limitar y disminuir los movimientos que producen dolor, reduciendo el período de inmovilización.

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 algodónada:** 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. Evitar aplicarla directamente sobre la piel cuando existan problemas como piel delicada, varices o alergia a algún componente.
- **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.
- **Venda impregnada en materiales:** Es aquella venda impregnada de yeso, que, al humedecerla, se vuelve rígida. Antes de aplicarla, es necesario vendar con algodón y papel.
- **Venda de papel:** Es papel pinocho con cierto grado de elasticidad. Se usa en la colocación de los yesos, entre éste y el algodón.

- **Vuelta circular:** Consiste en dar vueltas sobre la vuelta anterior. Se usa para iniciar y finalizar vendajes, para fijar apósitos y para contener hemorragias.
- **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. El vendaje se debe iniciar en la parte más distal, avanzando a medida que se venda, hacia la más proximal.
 - **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. La primera vuelta se inicia hacia arriba y la segunda hacia abajo, y así sucesivamente.
 - **Vuelta recurrente:** Se utiliza fundamentalmente para los dedos, la cabeza y los muñones. Se realiza comenzando con una vuelta circular, a continuación, se lleva el rollo de venda hacia el extremo del dedo, muñón o cabeza, realizando pliegues sobre sí misma en distintas direcciones hasta completar el vendaje
- **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. El vendaje se debe iniciar en la parte más distal, avanzando a medida que se venda, hacia la más proximal.
 - **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. La primera vuelta se inicia hacia arriba y la segunda hacia abajo, y así sucesivamente.
 - **Vuelta recurrente:** Se utiliza fundamentalmente para los dedos, la cabeza y los muñones. Se realiza comenzando con una vuelta circular, a continuación, se lleva el rollo de venda hacia el extremo del dedo, muñón o cabeza, realizando pliegues sobre sí misma en distintas direcciones hasta completar el vendaje.
- **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.

Las lesiones térmicas presentan un gran reto terapéutico para el médico, por esto los centros actuales utilizan equipos multidisciplinarios para disminuir la morbimortalidad derivada de estos traumas graves.

Definición de quemadura

Lesión producida por un cambio de energía y temperatura, sea productora de calor o frío, e independientemente de la etiología, ya sea térmica, química, radioactiva o eléctrica. Este grupo de paciente se presentan frecuentemente en urgencias. Para normar la conducta a seguir con un paciente quemado se debe iniciar con clasificar las lesiones. Se debe establecer el grado de la quemadura y determinar la tensión de la misma para establecer la severidad e iniciar el manejo: 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. Otro método es la 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%.⁴ El esquema de Lund-Browder, aunque es el más antiguo, sigue siendo vigente.

Zonas concéntricas de una quemadura

*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.

* 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

Manejo del paciente

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. El aporte hídrico es primordial, existen varios métodos para calcular el aporte hídrico, la fórmula más aceptada es la de Parkland,^{9,10} recordando que el máximo a calcular es a 50% de SCQ:

- 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.
- 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.

