



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: Ingrid Karen Morales

TEMA: Atención Inicial del Paciente Quemado en UCI

PARCIAL: Primero

MATERIA: Práctica Clínica de Enfermería II

NOMBRE DEL PROFESOR: Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA: Enfermería y Nutrición - Domingos

CUATRIMESTRE: Séptimo, Grupo "B"

Frontera Comalapa Chiapas, a 29 de Septiembre del 2021

P
A
C
I
E
N
T
E
Q
U
E
M
A
D
O

DEFINICIÓN

Quemadura se define como la lesión producida por un cambio de energía y temperatura, sea productora de calor o frío.

Ya sea:

- . Térmica
- . Química
- . Radioactiva
- 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 DE LAS QUEMADURAS

GRADO I

Espesor: Superficial

Presentación clínica:

Seca, eritematosa, palidece con la compresión, muy dolorosa.

GRADO II - A

Espesor: Parcial superficial

Presentación clínica:

Eritematosa, brillante, con ampollas, palidece con la presión, muy dolorosa.

GRADO II - B

Espesor: Parcial profunda

Presentación clínica:

Eritematosa, brillante, con ampollas que se rompen fácilmente, no palidece con la presión, duele a la presión.

GRADO III

Espesor: Profunda

Presentación clínica:

Blanquecina o grisácea, seco y con pérdida de la elasticidad del tejido, no palidece, poco o nulo dolor.

GRADO IV

Espesor: Total

Presentación clínica:

Involucra tejido muscular, fascia, cápsula articular y hueso, en abdomen y tórax puede llegar a evidenciar órganos internos.

ALTERACIONES FISIOPATOLOGICAS EN LAS QUEMADURAS

Se activan mediadores inflamatorios.

Como:

- . HISTIAMINA
- . LEUCOTRIENOS
- . TROMBOXANO
- . INTERLEUCINAS

Sobre la estructura endovascular de la zona afectada, aumentando la permeabilidad vascular, con esto el paso de plasma, electrolitos y agua al espacio intravascular; posteriormente se genera pérdida del tono vasomotor, lo que aumenta el edema del tejido lesionado. Además la pérdida de la barrera cutánea genera aumento de pérdidas insensibles,

PERDIDAS INSENSIBLES

Formula:

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

En donde:

- . QEV es el gasto por evaporación.
- . 0.35 es una constante.
- . SCT la superficie corporal total.
- . SCQ la superficie corporal quemada estimada

CRITERIOS DE SEVERIDAD DEL PACIENTE QUEMADO

Severidad:

MENOR

Presentación:

- . < 15% SCQ en adultos
- . < 10% SCQ en niños y adultos mayores
- . < 2% SCQ de grado III que no involucre zonas funcionales o cosméticas (ojos, oídos, cara, manos, pies o genitales)

MODERADA

Presentación:

- . 15 a 25% SCQ en adultos, con < 10% de quemaduras de grado III
- . 10 a 20% SCQ de grado II en menores de 10 años o mayores de 40 años, con < 10% de quemaduras de grado III
- . < 10% SCQ de grado III que no involucra zonas funcionales o cosméticas

MAYOR

Presentación:

- . > 25% SCQ
- . > 20 % SCQ en menores de 10 años o mayores de 40 años
- . > 10% SCQ grado III Todas las quemaduras que involucran zonas funcionales o cosméticas, todas las quemaduras eléctricas, todas las que se asocian a quemadura por inhalación, todos los pacientes con factores de riesgo para complicación

ZONAS CONCENTRICAS DE TODA 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 QUEMADO

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.

P
A
C
I
E
N
T
E

Q
U
E
M
A
D
O

APORTE HÍDRICO

- 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.
- SIGUIENTES DIAS:** {
 - 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.

ESTUDIOS DEL PACIENTE EVALUADO

- {
 - . Biometría hemática
 - . Química sanguínea
 - . Electrolitos séricos
 - . Enzimas musculares y cardíacas.
- { Paciente quemado por electricidad: {
 - . Pruebas de coagulación.
 - . Hemotipo
 - . Gasometría,
 - . Radiografía de tórax y
 - . Electrocardiograma de 12 derivaciones

CRITERIOS DE SEPSIS EN EL PACIENTE QUEMADO

- { **Parámetro:** {
 - Temperatura** { Rango: {
 - . < 36.5 °C
 - . > 39 °C
 - Taquicardia** { Rango: {
 - . > 110 x' (o > 2 DS en niños)
 - Taquipnea** { Rango: {
 - . > 25 x' VM > 12 L/min (o > 2 DS en niños)
 - Trombocitopenia** { Rango: {
 - . < 100,000/mm³
 - . Disminución > 20% en las primeras 24 h
 - Hiperglucemia** { Rango: {
 - . > 200 mg/dL en ausencia de diabetes Resistencia a insulina (> 7 UI/h en infusión) Aumento de 25% de requerimientos de insulina en 24 h.
 - Imposibilidad de Distensión abdominal alimentación enteral Intolerancia de la alimentación enteral >24 h.** { Rango: {
 - . Distensión abdominal alimentación enteral
 - . Intolerancia de la alimentación enteral >24 h (doble del volumen infundido por hora en adultos o > 150 mL/h en niños)
 - . Diarrea incontrolable (> 2,500 mL/día en adultos o > 400 mL/día en niños)

ESTUDIOS EN LOS PACIENTES QUE CUMPLEN LOS CRITERIOS DE SEPSIS

- {
 - . Cultivos de sangre
 - . Expectorcación
 - . Orina
 - . Biopsia de lesión
 - . Revalorar heridas quirúrgicas e injertos aplicados
- { Con esto determinar si se inicia o se ajusta el manejo antibiótico.