



CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: ERLINDA ROBLERO MORALES

TEMA: QUEMADURAS

PARCIAL: I

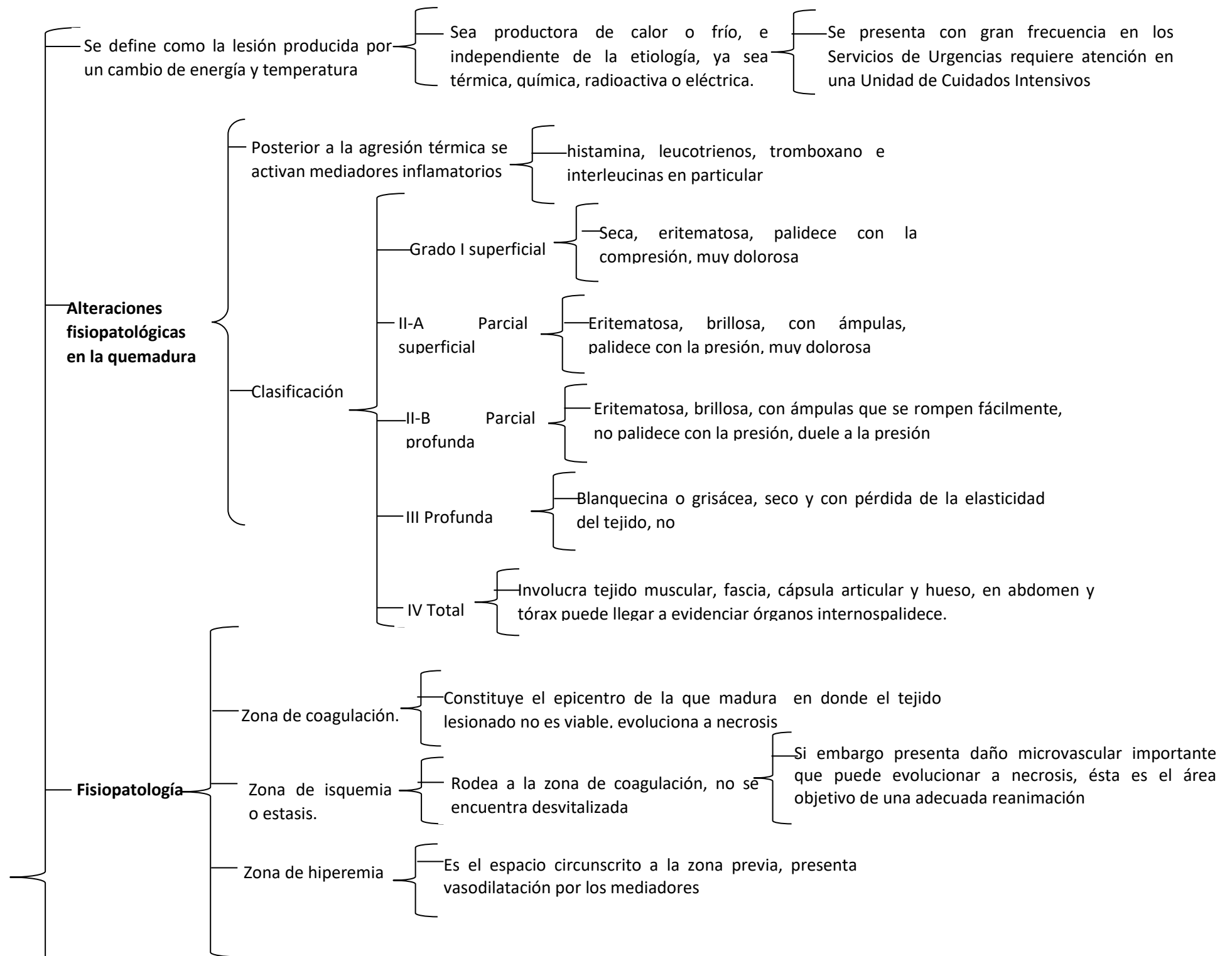
MATERIA: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II

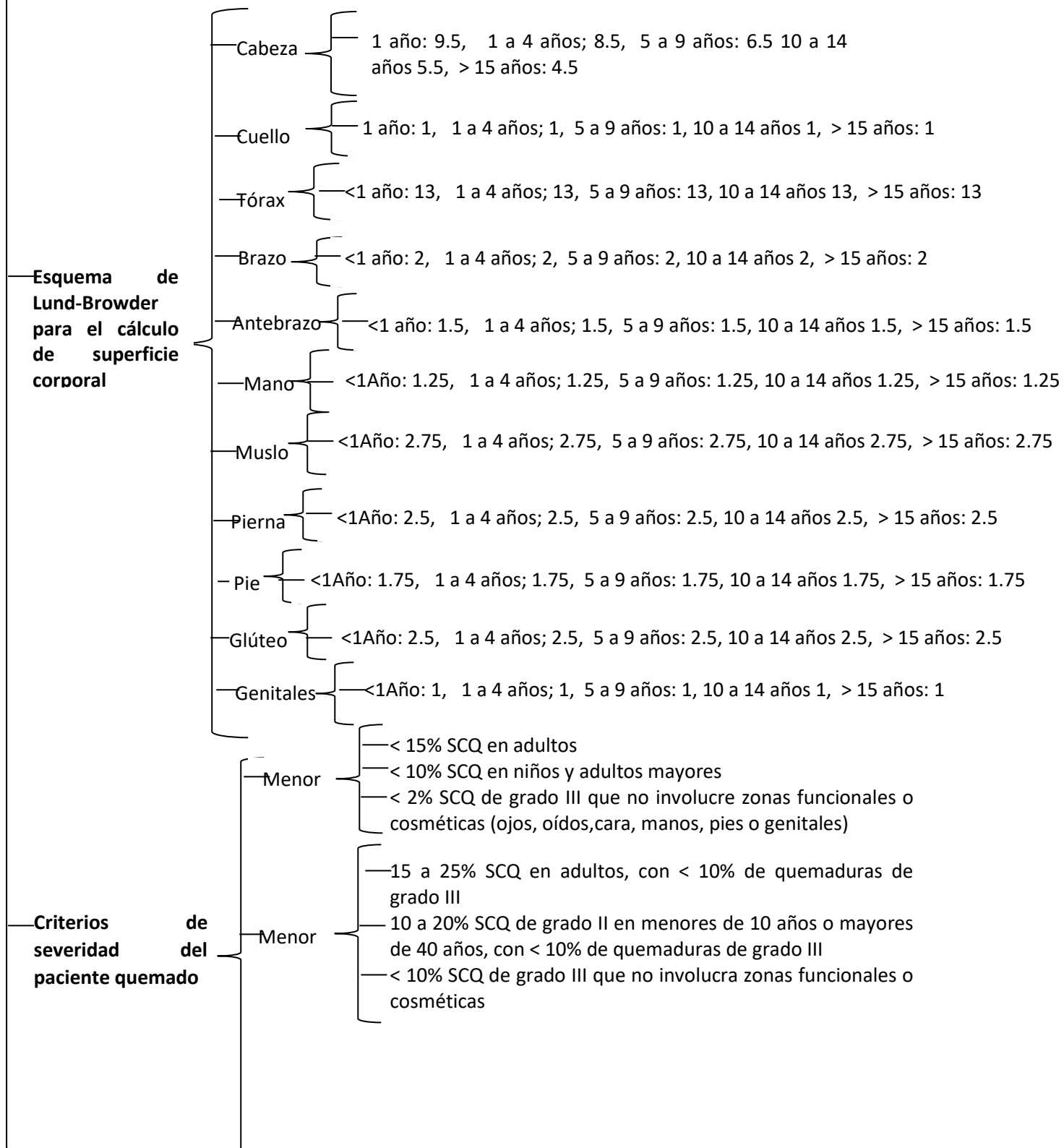
NOMBRE DEL PROFESOR: LIC ERVIN SILVESTRE CASTILLEJOS

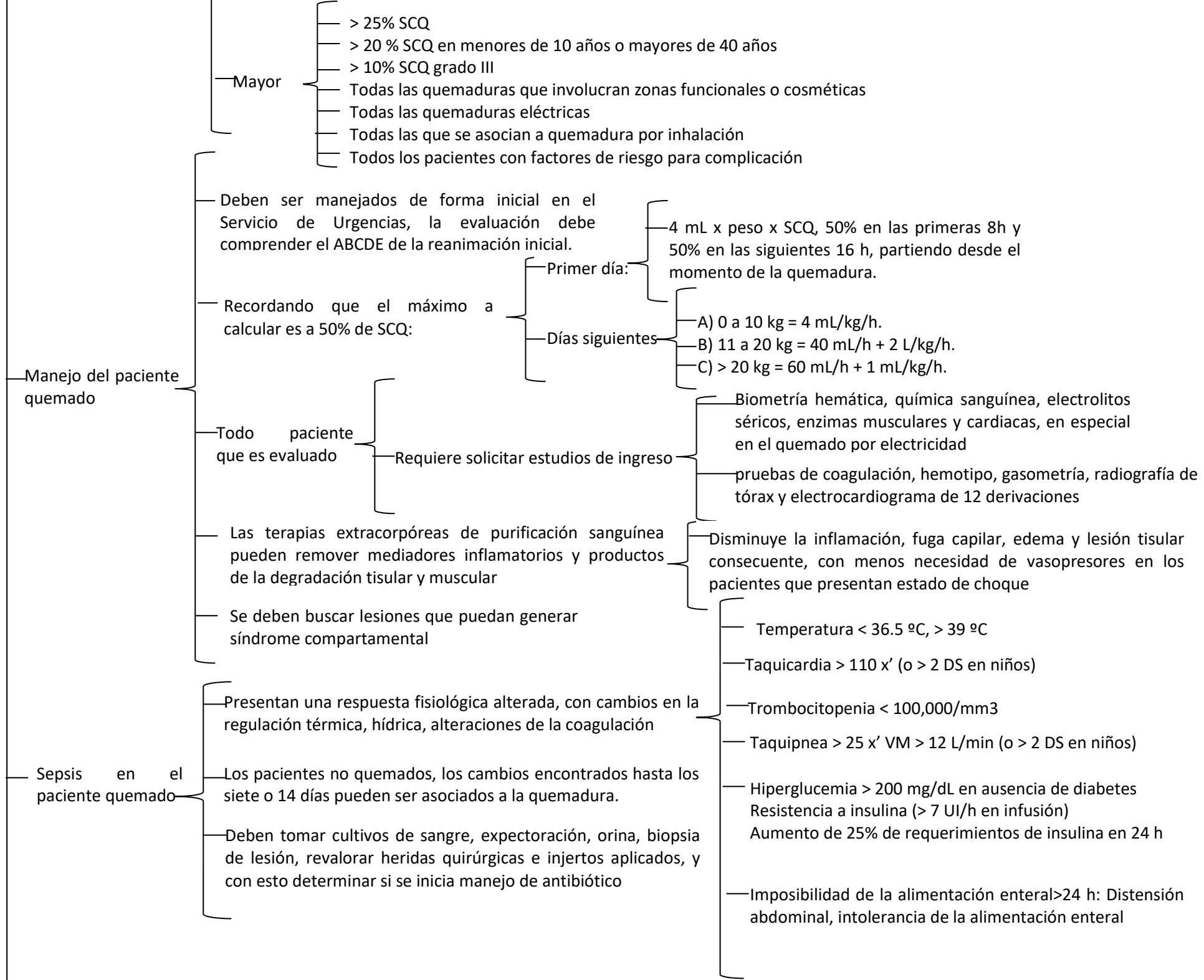
LICENCIATURA: EN ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: SEPTIMO

Atención inicial del paciente quemado en UCI:







Mayor

- > 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

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.

Recordando que el máximo a calcular es a 50% de SCQ:

Primer día:

— 4 mL x peso x SCQ, 50% en las primeras 8h 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 L/kg/h.
- C) > 20 kg = 60 mL/h + 1 mL/kg/h.

Todo paciente que es evaluado

Requiere solicitar estudios de ingreso

- Biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, enzimas musculares y cardíacas, 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

— Disminuye la inflamación, fuga capilar, edema y lesión tisular consecuente, con menos necesidad de vasopresores en los pacientes que presentan estado de choque

Se deben buscar lesiones que puedan generar síndrome compartamental

Sepsis en el paciente quemado

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

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

Deben tomar cultivos de sangre, expectoración, orina, biopsia de lesión, revalorar heridas quirúrgicas e injertos aplicados, y con esto determinar si se inicia manejo de antibiótico

- Temperatura < 36.5 °C, > 39 °C
- Taquicardia > 110 x' (o > 2 DS en niños)
- Trombocitopenia < 100,000/mm3
- Taquipnea > 25 x' VM > 12 L/min (o > 2 DS en niños)
- Hiperglucemia > 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 la alimentación enteral > 24 h: Distensión abdominal, intolerancia de la alimentación enteral

Criterios de referencia

de

- Es prioridad reconocer las limitaciones del hospital en donde se recibe al paciente quemado, que por tratarse de emergencia
- Pacientes pediátricos menores de dos años o adultos mayores de 65 años con quemaduras de grado II-B o III con más de 10% de SCQ
- Cualquier paciente con quemaduras grado II-B o III en más de 20% SCQ.
- Quemadura grado II-B o III en áreas especiales
- Quemaduras eléctricas.
- Quemaduras químicas.
- Quemaduras de vías aéreas.
- Quemaduras en paciente con enfermedad previa que puedan complicar el manejo, prolongar la recuperación o afectar la mortalidad.
- Cualquier paciente con quemaduras y trauma concomitante en el que la quemadura incrementa el riesgo de morbilidad v mortalidad
- Lesiones que no han sanado en más de 14 días o con presencia tardía de dolor. fiebre v exudados.

Conflictos de interés

No se contaron con financiamientos, becas, soportes Económicos para la realización del presente trabajo. Sin conflictos de interés que reportar.