



**NOMBRE DEL ALUMNO: MARIA DHALAI  
CRUZ TORRES**

**TRABAJO: MAPA CONCEPTUAL  
QUEMADURAS**

**MATERIA: ENFERMERÍA CLÍNICA I**

**MAESTRO: LIC. ERVIN SILVESTRE  
CASTILLO**

# QUEMADURAS

¿Qué son?

Una quemadura es una lesión producida por un cambio de energía y temperatura, sea productora de calor o frío

## ETIOLOGÍA

Se divide en

Térmicas

Por

Consecuencia de la aplicación de cualquier fuente externa de calor (llamas, fuego, etc.)

Químicas

Por

Por ácidos fuertes, álcalis fuertes, fenoles, gas mostaza, fosforo

Radioactiva

Por

Consecuencia de una exposición prolongada a la radiación ultravioleta

Eléctrica

Por

Son el resultado de la generación de calor y electroporación de las membranas celulares asociadas con las corrientes masivas de electrones

## EXTENSIÓN

Método

Palma de la mano

Consiste en

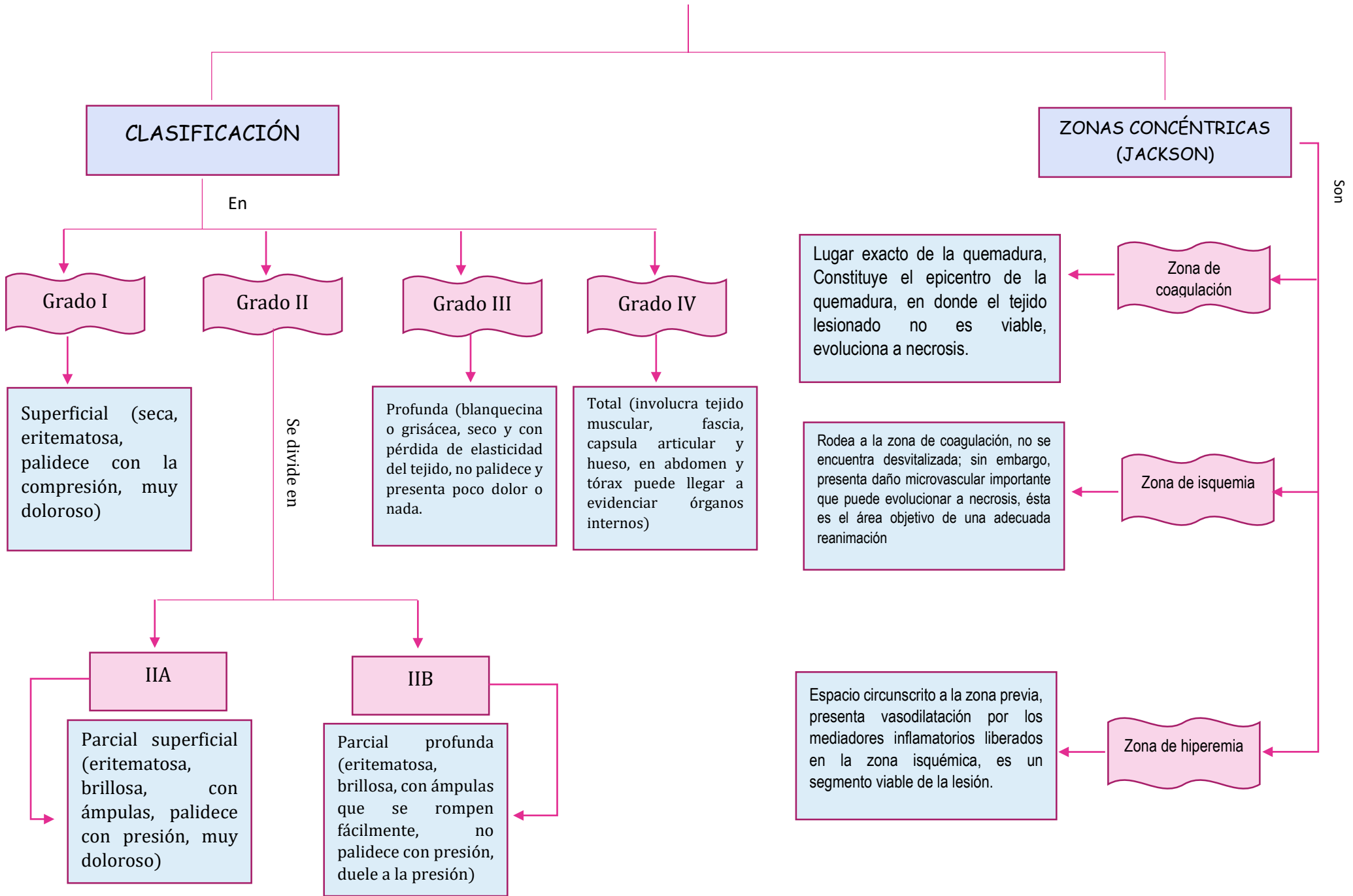
La superficie anterior de la mano del paciente representa 1% de superficie corporal y esto se compara con el área quemada

Regla de los nueve

Consiste en

Cada extremidad inferior 18%, cada extremidad superior 9%, tórax anterior y posterior 18%, abdomen 9%, región lumbar 9%, cabeza 9% y región genital 1%

# QUEMADURAS



## CLASIFICACIÓN

En

Grado I

Grado II

Grado III

Grado IV

Superficial (seca, eritematosa, palidece con la compresión, muy doloroso)

Se divide en

IIA

IIB

Parcial superficial (eritematosa, brillante, con ampúlas, palidece con presión, muy doloroso)

Parcial profunda (eritematosa, brillante, con ampúlas que se rompen fácilmente, no palidece con presión, duele a la presión)

Profunda (blanquecina o grisácea, seca y con pérdida de elasticidad del tejido, no palidece y presenta poco dolor o nada.)

Total (involucra tejido muscular, fascia, capsula articular y hueso, en abdomen y tórax puede llegar a evidenciar órganos internos)

## ZONAS CONCÉNTRICAS (JACKSON)

Son

Zona de coagulación

Lugar exacto de la quemadura, Constituye el epicentro de la quemadura, en donde el tejido lesionado no es viable, evoluciona a necrosis.

Zona de isquemia

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

Espacio circunscrito a la zona previa, presenta vasodilatación por los mediadores inflamatorios liberados en la zona isquémica, es un segmento viable de la lesión.

# QUEMADURAS

## MANEJO DEL PACIENTE QUEMADO

Consiste en

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 importante y se calcula con el método de Parkland.

FORMULA:  $4\text{ml} \times \text{peso} \times \text{SCQ}$

El 50% del total se administra en 8 horas y el otro 50% en 16 horas

En los días siguientes:

- 0 a 10 kg = 4 mL/kg/h
- 11 a 20 kg = 40 mL/h + 2 mL/kg/h
- > 20 kg = 60 mL/h + 1 mL/kg/h

## SEPSIS EN EL PACIENTE QUEMADO

Consiste en

Los pacientes quemados presentan una respuesta fisiológica alterada, con cambios en la regulación térmica, hídrica, alteraciones de la coagulación

Criterios de sepsis en paciente quemado:

- Temperatura  $<36.5\text{ }^{\circ}\text{C}$  -  $>39\text{ }^{\circ}\text{C}$
- Taquicardia  $>110\text{ x'}$
- Taquipnea  $<25\text{ x'}$
- Trombocitopenia  $<100,000/\text{mm}^3$
- Hiperglucemia  $>200\text{ mg/dl}$
- Imposibilidad de alimentación enteral mayor de 24 horas