



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: IZARI YISEL PEREZ CASTRO

TEMA: QUEMADURAS

PARCIAL: 3

MATERIA: ENFERMERÍA CLÍNICA I

**NOMBRE DEL PROFESOR: ERVIN SILVESTRE
CASTILLO**

LICENCIATURA: ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 4

ATENCIÓN INICIAL DEL PACIENTE QUEMADO EN UCI:
REVISIÓN Y ALGORITMO

QUEMADURAS

Definición

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

Este grupo

Pacientes se presenta con gran frecuencia en los Servicios de Urgencias

Requiere atención en una Unidad de Cuidados Intensivos paciente quemado se debe iniciar con clasificar las lesiones

Métodos

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

Regla de los nueves: cada extremidad inferior 18%, cada extremidad superior 9%, tórax anterior

Posterior 18%, abdomen 9%, región lumbar 9%, cabeza 9% y región genital 1%

ALTERACIONES FISIOPATOLÓGICAS EN LA QUEMADURA

Posterior a la agresión térmica se activan mediadores inflamatorios

como

Histamina, leucotrienos, tromboxano e interleucinas en particular sobre estructura endovascular de la zona afectada

Aumentando

La permeabilidad vascular, con esto el paso de plasma, electrolitos y agua al espacio intravascular

Calculando por

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

Jackson8 postuló las zonas concéntricas de toda quemadura, independiente del grado, explicando así la fisiopatología de cada una

Son

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

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

Deben ser manejados de forma inicial en el Servicio de Urgencias

Evaluación debe comprender el ABCDE de la reanimación inicial

El aporte hídrico es primordial, existen varios métodos para

Calcular el aporte hídrico, la fórmula más aceptada es la de Parkland

Formula

$$4 \text{ mL} \times \text{peso} \times \text{SCQ}$$

Todo paciente que es evaluado requiere solicitar estudios de ingreso, se recomienda obtener una biometría hemática

Química sanguínea, electrolitos séricos, enzimas musculares y cardiacas

SEPSIS EN EL PACIENTE QUEMADO

Pacientes quemados presentan una respuesta fisiológica alterada

con cambios en la regulación térmica, hídrica, alteraciones de la coagulación

Grado

1

II-A

II-B

III

Espesor

Superficial

Parcial superficial

Parcial profunda

Profunda

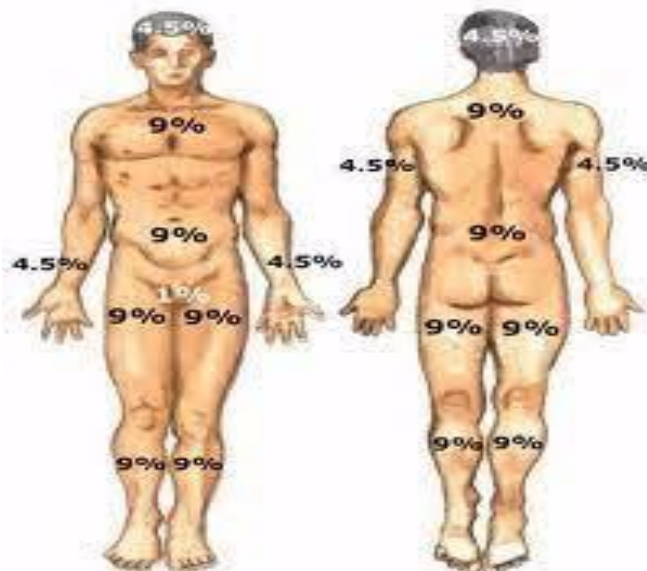
Presentación clínica

Seca, eritematosa, palidece con la compresión, muy dolorosa

Eritematosa, brillante, con ampúlas, palidece con la presión, muy dolorosa

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

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





bde08f821ffa364926505a388f50d292.pdf