



Mi Universidad

Mapa Conceptual

NOMBRE DEL ALUMNO: Blandí Jorgelina Lopez García.

TEMA: Quemaduras

PARCIAL: III.

MATERIA: Enfermería clínica I.

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Ervin Silvestre Castillo.

LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: 4°.

Frontera Comalapa Chiapas a 13 de noviembre del año 2022.

QUEMADURAS

DEFINICION

Es una lesión producida por un cambio de energía y temperatura.

Sea productora

De calor o frío, e independiente de la etiología.

Pudiendo ser.

Térmica, química, radioactiva o eléctrica.

QUEMADURAS PRODUCIDAS POR DIVERSOS AGENTES

FISICOS

Llamas, líquidos, objetos calientes, radiación, corrientes eléctricas.

QUIMICOS

Cáusticos (ácido muriático, ácido de las baterías de carros, cloro)

BIOLOGICOS

Gusanos, hojas, provocando quemaduras desde un eritema.

CLASIFICACIÓN DE LAS QUEMADURAS

Se clasifican de acuerdo a la profundidad de la quemadura.

GRADO I SUPERFICIAL

Es Superficial Seca, eritematosa, palidece con la compresión, muy dolorosa

GRADO II PARCIAL SUPERFICIAL

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

ZONAS CONCÉNTRICAS DE QUEMADURAS

Según

(Jackson), independiente del grado, explicando así la fisiopatología de cada una.

ZONA DE COAGULACION

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

ALTERACIONES FISIOPATOLÓGICAS EN LA QUEMADURA

se activan mediadores inflamatorios como histamina, leucotrienos, tromboxano e interleucinas. En la zona afectada

Aumentando

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

MANEJO DEL PACIENTE QUEMADO

Todos los pacientes quemados deben ser manejados de forma inicial en el Servicio de Urgencias,

La evaluación debe comprender

Reanimación inicial, asegurando la permeabilidad de la vía aérea

El aporte hídrico es primordial

Existen varios métodos

la fórmula más aceptada es la de Parkland,

SEPSIS EN EL PACIENTE QUEMADO

Los pacientes

Quemados presentan una respuesta fisiológica alterada.

Con cambios

En la regulación térmica, hídrica, alteraciones de la coagulación.

GRADO IV TOTAL

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

GRADO III B PROFUNDA

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

GRADO III A PARCIAL PROFUNDA

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

ZONA DE ISQUEMIA O ESTASIS

Rodea a la zona de coagulación, no se encuentra desvitalizada; sin embargo, presenta daño micro vascular 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.

posteriormente

genera pérdida del tono vasomotor, aumentando el edema del tejido lesionado.

Además

La pérdida de la barrera cutánea genera aumento de pérdidas insensibles.

FORMULA

4ml x peso x SCQ

Teniendo en cuenta

Que el volumen a pasar durante las 24 horas será 50% en las primeras 8 h y 50% en las siguientes 16 h.

METODOS PARA DETERMINAR LA EXTENSION DE LA SQUEMADURAS

REGLA DE LOS 9 (WALLACE)

El cuerpo se divide en áreas equivalentes al 9%

utilizado

Para estimar la extensión de quemaduras medianas y grandes en adultos

Teniendo un valor de

Genitales 1%. Cabeza 9%.
Tórax, 9% abdomen 9%,
espalda baja 9%, espalda alta 9%
brazos 9% , piernas 9%

REGLA DE LA PALMA

La superficie de la palma de la mano incluyendo los dedos

Equivalencia al 1% de la superficie corporal quemada

FORMUL. SC: $\frac{\text{PESO} \times 477}{\text{PESO} + 100} = x$
 $15 / 100\%$

LOUD BROWDER

Método más preciso en pediátricos