



Alumno: Yarenis Marilin Rodriguez Diaz

Profesor: LIC. Ervin Silvestre Castillo

Nombre del trabajo: Quemaduras

Licenciatura: LIC. Enfermería

Materia: Práctica clínica II

Cuatrimestre: 7



Frontera Comalapa, Chiapas a 16 de octubre del 2022.

QUEMADURAS

Quemadura se define 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 de pacientes se presenta con gran frecuencia en los Servicios de Urgencias, un alto porcentaje requiere atención en una Unidad de Cuidados Intensivos. Para normar la conducta a seguir con un paciente quemado se debe iniciar con clasificar las lesiones.

ALTERACIONES FISIOPATOLÓGICAS EN LA QUEMADURA

Posterior a la agresión térmica se activan mediadores inflamatorios como histamina, leucotrienos, tromboxano e interleucinas en particular sobre la estructura endo-vascular 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.

- 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

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. El aporte hídrico es primordial, existen varios métodos para calcular el aporte hídrico, la fórmula más aceptada es la de Parkland,9,10 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 mL/kg/h.
 - c) > 20 kg = 60 mL/h + 1 mL/kg/h.

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

Durante la evaluación y reanimación inicial se deben buscar lesiones que puedan generar síndrome comportamental o que requieran manejo quirúrgico urgente, como las quemaduras en cara, manos, pies, genitales, ojos, oídos. Aquellas asociadas a traumatismos (craneoencefálico, hemotórax, neumotórax) o fracturas a cualquier nivel deben ser valoradas por otros especialistas

SEPSIS EN EL PACIENTE QUEMADO

Los pacientes quemados presentan una respuesta fisiológica alterada, con cambios en la regulación térmica, hídrica, alteraciones de la coagulación, entre otros, por esto, los criterios de respuesta inflamatoria sistémica se ven modificados

A diferencia de los pacientes no quemados, los cambios encontrados hasta los siete o 14 días pueden ser asociados a la quemadura

CRITERIOS DE REFERENCIA

Es prioridad reconocer las limitaciones del hospital en donde se recibe al paciente quemado, que por tratar se de emergencia, muchas veces ingresa a nosocomios que no cuentan con los recursos adecuados para optimizar la atención. En la Guía de Práctica Clínica¹⁶ para el diagnóstico y tratamiento del paciente “gran quemado” (IMSS-040-08) se publicaron los criterios para referir a un paciente quemado a una unidad de tercer nivel:

- 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 (cara, manos, pies, genitales, perineo).
 - 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 (como fractura) en el que la quemadura incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad

Parámetros a checar

Temperatura < 36.5 °C > 39 °C

Taquicardia > 110 x' (o > 2 DS en niños)

Taquipnea > 25 x' VM > 12 L/min (o > 2 DS en niños)

Trombocitopenia < 100,000/mm³ Disminución > 20% en las primeras 24 h

Hiper glucemia > 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 (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)