



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: Olivar Pérez Santizo

TEMA: Atención inicial del paciente quemado en UCI: revisión y algoritmo

MATERIA: Práctica clínica II

PARCIAL: II

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA: En enfermería

CUATRIMESTRE: 7°

FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS. A 16 DE OCTUBRE DEL 2022.

**ATENCION INICIAL DEL
PACIENTE QUEMADO EN UCI:
REVISION Y ALGORITMO**

Definición de quemadura

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.

CLASIFICACION DE LAS LESIONES "GRADOS"

Grado I (superficial)

Presentación clínica: Seca, eritematosa, palidece con la compresión, muy dolorosa.

Grado II-A parcial superficial

Presentación clínica: Eritematosa, brillante, con ampollas, palidece con la presión, muy dolorosa.

Grado II-B (parcial profunda)

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

Grado III (profunda)

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

Grado IV (total)

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

METODOS PARA DETERMINAR LA EXTENSION DE LA QUEMADURA

Regla de la palma y regla de los 9

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.3 Otro método es la regla de los nueve: cada extremidad inferior 18%, cada extremidad superior 9%, tórax anterior y posterior 18%, abdomen 9%, región lumbar 9%, cabeza 9% y región genital 1%.

**ATENCION INICIAL DEL
PACIENTE QUEMADO EN UCI:
REVISION Y ALGORITMO**

**Alteraciones
fisiopatológicas en la
quemadura**

Posterior a la agresión térmica se activan mediadores inflamatorios como histamina, leucotrienos, tromboxano e interleucinas en particular 1,6,8 sobre la estructura endovascular 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.

ZONAS CONCENTRICAS DE TODA QUEMADURA

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 inflamatorios liberados en la zona isquémica, es un segmento viable de la lesión.

**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.

**ATENCION INICIAL DEL
PACIENTE QUEMADO EN UCI:
REVISION Y ALGORITMO**

METODO PARA CALCULAR EL APORTE HIDRICO

Formula de parkland

El aporte hídrico es primordial, existen varios métodos para calcular el aporte hídrico, la fórmula más aceptada es la de Parkland, recordando que el máximo a calcular es a 50% de SCQ:

- Primer día: $4 \text{ mL} \times \text{peso} \times \text{SCQ}$, 50% en las primeras 8 hrs y 50% en las siguientes 16 hrs, 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.

**Criterios para evaluar al
paciente quemado**

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, hemo tipo, gasometría, radiografía de tórax y electrocardiograma de 12 derivaciones.

**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.