



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: Luis Fernando Roblero Cano.

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

PARCIAL: I

MATERIA: Práctica Clínica De Enfermería II.

NOMBRE DEL PROFESOR: Ervin Silvestre Castillo.

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: Séptimo.

Atención inicial del paciente quemado en UCI: revisión y algoritmo

Definición y clasificación

Una quemadura se define como la lesión producida por un cambio de energía y un cambio de temperatura, será está una productora de calor o de frío e independientemente de la etiología ya sea térmica, química, radiactiva o eléctrica.

Métodos para establecer el grado de quemadura

Regla de la palma el don de la superficie anterior de la mano del paciente presenta el 1% de superficie corporal y esto se compara con el área quemada.

Regla de los nueve cada extremidad inferior 18%, cada extremidad superior 9%, tórax anterior y posterior de 100%, abdomen 9%, región lumbar 9%, cabeza 9% y región genital 1%.

Esquema de lund browder aunque es el más antiguo sigue siendo vigente.

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.

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

- 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 micro vascular 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.

Criterios de severidad del paciente quemado

severidad

- *menor
- *moderada
- * mayor

Presentación

< 15% SCQ en adultos < 10% SCQ en niños y adultos mayores < 2% SCQ de grado III que no involucre zonas funcionales o cosméticas (ojos, oídos, cara, manos, pies o genitales)

15 a 25% SCQ en adultos, con < 10% de quemaduras de grado III 10 a 20% SCQ de grado II en menores de 10 años o mayores de 40 años, con < 10% de quemaduras de grado III < 10% SCQ de grado III que no involucra zonas funcionales o cosméticas

> 25% SCQ > 20 % SCQ en menores de 10 años o mayores de 40 años > 10% SCQ grado III Todas las quemaduras que involucran zonas funcionales o cosméticas (ojos, oídos, cara, manos, pies, genitales) Todas las quemaduras eléctricas Todas las que se asocian a quemadura por inhalación Todos los pacientes con factores de riesgo para complicación

Atención inicial del paciente quemado en UCI: revisión y algoritmo

Manejo del paciente quemado

Al momento de un nuevo ingreso de un paciente quemado pasa como principal en el servicio de urgencias para llevar a cabo una evaluación. En dónde se evalúa con el ABCDE de la reanimación inicial.

El aporte hídrico es primordial y existen varios métodos para calcularlo, pero la más aceptada es la fórmula de parkland.

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

-A los pacientes se le piden estudios de ingreso cómo son la biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, enzimas musculares y cardíacas.

La vitamina actúa como antioxidante en macro dosis, 10 g IV en las primeras 6 horas, disminuye el requerimiento de soluciones hasta el 50% en modelos animales.

Durante la evaluación y la reanimación se debe buscar lesiones en los cuales pueden generar síndromes compartamental los cuales requieren un manejo quirúrgico urgente cómo son las quemaduras en la cara, manos, pies, genitales, ojos, oídos.

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

Criterios para poder referir a un paciente quemado

- *Pacientes pediátricos que tienen menos de 2 años o los adultos mayores de 65 años con quemadura de segundo grado o de tercer grado con más de 10% de SCQ
- *Pacientes con quemaduras de grado 2 grado 3 en más del 20% SCQ
- *Quemaduras de grado 2 y grado 3 en áreas especiales como la cara, manos, pies, genitales, perineo.
- *Quemaduras eléctricas
- *Quemaduras químicas
- *Quemaduras de las vías aéreas
- *Quemaduras en pacientes con enfermedades previas las cuales puedan complicar el manejo, o pueden prolongar la recuperación o afecta en la mortalidad.
- *Cualquier paciente que cuente con quemaduras y trauma concomitante.