



**Mi Universidad**

## **CUADRO SINOPTICO**

**NOMBRE DEL ALUMNO: Galia Consuelo Rodas Pinto.**

**TEMA: Atención Al Paciente Quemado.**

**PARCIAL: I**

**MATERIA: Practica Clínica De Enfermería II.**

**NOMBRE DEL PROFESOR: Ervin Silvestre Castillo.**

**LICENCIATURA: Enfermería.**

**CUATRIMESTRE: 7**

Atención inicial del paciente quemado

Definición y clasificación

Se define como la lesión que se produce por un cambio de energía y temperatura, sea por calor o por frío, sea por cualquier etiología, térmica, química, radioactiva o eléctrica. En un paciente quemado se debe de iniciar una clasificación de sus lesiones y una vez establecidas las lesiones se determina la extensión de esta misma para poder establecer su severidad e iniciar su manejo; métodos:

- \*Regla de la palma: se basa en la superficie anterior de la mano del paciente la cual representa el 1 % de la superficie corporal.
- \* regla de los nueve: extremidad inferior 18%, extremidad superior 9%, tórax anterior y posterior 18%, abdomen 9%, región lumbar 9% y región genital 1%.

Alteraciones fisiopatológicas en la quemadura

Una vez ya esté la lesión térmica se activan los medidores inflamatorios como son la histamina, leucotrienos, tromboxano e interleucinas.

Zonas concéntricas de toda quemadura, independiente del grado

Zona de coagulación:

Se le conoce como el epicentro de una quemadura, donde el tejido lesionado no es viable.

Zona de isquemia o estasis

Rodea a la zona de coagulación, presenta daño microvascular importante que evoluciona a necrosis, esta es el área objetivo de una adecuada reanimación.

Zona de hiperemia

Espacio circunscrito a la zona previa, presenta vasodilatación por los mediadores inflamatorios liberados.

Manejo del paciente quemado

Un paciente quemado pasa principalmente al servicio de urgencias, donde se realiza la evaluación con ABCDE de reanimación inicial, donde se asegura la permeabilidad de la vía aérea, en pacientes con quemaduras fáciles, por inhalación y deflagración.

El aporte hídrico es primordial y hay métodos para calcular el aporte hídrico.

- 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.

Sepsis en el paciente quemado

Los pacientes con quemaduras presentan una respuesta fisiológica alterada, cambios en la regulación termica, hídrica, alteraciones de coagulación, entre otros. En el paciente no quemado, los cambios se encuentran hasta los siete a catorce días que se asocian a la quemadura. Los pacientes que presentan temperatura, taquicardia, taquipnea entre otros se deben de tomar cultivos de sangre, expectoración, orina, biopsia de lesión. Etc.

Criterios de referencia

Se debe de conocer al hospital donde se ingresa al nosocomio ya que hay ocasiones donde el hospital no cuenta con los recursos que se requieren para una atención médica.

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.