



**Mi Universidad**

## **CUADRO SINOPTICO**

**NOMBRE DEL ALUMNO: RAQUEL LOPEZ ROBLERO**

**TEMA: QUEMADURAS**

**NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. ERVIN SILVESTRE**

**LICENCIATURA: ENFERMERIA**

**CUATRIMESTRE: SEPTIMO CUATRIMESTRE**

*Lugar y Fecha de elaboración: FRONTERA COMALAPA*

Atención inicial del paciente Quemado o en UCI

Quemaduras

Se define como la lesión producida por un cambio de energía y temperatura, sea productora de calor o frío

También

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.

ALTERACIONES FISIOPATOLÓGICAS EN LA QUEMADURA

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

Causando

pérdida del tono vasomotor, lo que aumenta el edema del tejido lesionado; además la pérdida de la barrera cutánea genera aumento de pérdidas insensibles

TIPOS DE ZONAS DE CONCENTRICAS DE QUEMADURAS SEGÚN JACKSON

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

**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

**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

DEBE SER EVALUADO POR

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.

Los coloides

pueden ser utilizados para disminuir el aporte hídrico total de cristaloides, en especial en los pacientes que presentan estado de choque refractario al volumen inicial

RECOMENDACION

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.

TAMBIEN

Aquellas asociadas a traumatismos (craneoencefálico, hemotórax, neumotórax) o fracturas

Atención inicial del paciente Quemado en UCI

**SEPSIS EN EL PACIENTE QUEMADO**

Los pacientes quemados presentan una respuesta fisiológica alterada, con cambios en la regulación térmica, hídrica, alteraciones de la coagulación

**A COMPARACION**

En los pacientes que cumplen criterios del cuadro 4 se deben tomar cultivos de sangre, expectoración, orina, biopsia de lesión, revalorar heridas quirúrgicas e injertos aplicados, y con esto determinar si se inicia o se ajusta el manejo antibiótico.

**CRITERIOS DE REFERENCIA**

Es prioridad reconocer las limitaciones del hospital en donde se recibe al paciente quemado, que por tratarse de emergencia