



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Yennifer Guadalupe López Martínez

Nombre del tema: Quemaduras De 1°, 2° Y 3° Grado

Parcial: 1°

Nombre de la Materia: Enfermería En Urgencias Y Desastres

Nombre del profesor: Jorlemy Sarahi Miranda Gómez

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura En Enfermería

Cuatrimestre: 7°

INTRODUCCIÓN

Las quemaduras son lesiones que afectan la integridad de la piel que consistente en pérdidas de substancia de la superficie corporal producidas por distintos agentes como calor, frío, productos químicos, electricidad o radiaciones como la solar, luz ultravioleta o infrarroja, entre otros; que ocasionan un desequilibrio bioquímico por desnaturalización proteica, edema y pérdida del volumen del líquido intravascular debido a un aumento de la permeabilidad vascular. El grado de la lesión es el resultado de la intensidad del efecto del agente y la duración de la exposición y puede variar desde una lesión relativamente menor y superficial hasta pérdida extensa y severa de piel. Las quemaduras térmicas más comunes en adultos son aquellas ocasionadas por fuego(40- 45%), mientras que en los niños las lesiones con mayor frecuencia son escaldaduras con líquidos calientes. A menudo los síntomas respiratorios que acompañan a las quemaduras térmicas se deben a la inhalación de productos resultantes de una combustión incompleta, los cuales son potentes irritantes químicos de la mucosa respiratoria; e incluso si la inhalación es de gases calientes se altera el nivel de conciencia. Aunque su pronóstico depende de la extensión y la profundidad de la lesión, hay ciertas zonas como manos, pies, cara y perineo, que por sí solas producen importantes incapacidades. La evolución del paciente quemado depende de la fuente de calor, el tiempo de actuación y su intensidad, el tipo de paciente, edad, patologías previas y la calidad de tratamiento que se preste en la etapa aguda.

Quemaduras de 1°, 2° y 3° grado

DEFINICIÓN

La quemadura es el resultado del contacto de los tejidos del organismo con el calor. Suele ser de origen accidental, doméstico o laboral. En sentido amplio, también se incluyen bajo esta denominación lesiones originadas por otros agentes, tales como calor, frío, productos químicos, electricidad o radiaciones como la solar, luz ultravioleta o infrarroja, entre otros. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las quemaduras representan un gran problema de salud pública a nivel mundial, y se estima que provocan alrededor de 300 000 muertes al año, siendo un importante y creciente motivo de consulta y hospitalización que se asocia a una elevada morbimortalidad.

El diagnóstico, gravedad, tratamiento y riesgo vital de la quemadura los marcarán la superficie corporal quemada, la profundidad y tipo de tejidos afectados, la intensidad de las energías destructivas, el tiempo de exposición a estas, la edad, localización y primeros auxilios recibidos, entre otros.

CLASIFICACIÓN

Las quemaduras se pueden clasificar según su afectación tisular en:

- Quemadura epidérmica o de primer grado: epidermis.
Es una lesión mínima que produce enrojecimiento de la piel, es dolorosa.
- Quemadura dérmica superficial o de segundo grado superficial: hasta dermis papilar.
- Quemadura dérmica profunda o de segundo grado profundo: la lesión afecta a todos los estratos epidérmicos, llegando hasta la dermis reticular, pero sin afectación del tejido subcutáneo.
El daño en la piel es parcial, hay vesículas y es muy dolorosa. La lesión se puede extender desde la epidermis hasta la dermis profunda o tejido celular subcutáneo superficial. Si es superficial, sana espontáneamente, si es profunda, toma más tiempo en sanar o se puede convertir en una lesión de tercer grado por infección secundaria.
- Quemadura subdérmica o de tercer grado: destrucción completa de todo el espesor de la piel, llegando a afectar tejido subdérmico e incluso estructuras subyacentes (fascia, músculo, tendón, vasos, nervios, periostio, etc.). Queda afectada la totalidad de los anejos cutáneos (glándulas, folículos, etc.). No queda ninguna célula epidérmica viable. Las terminaciones nerviosas también resultan destruidas.
Está caracterizada por lesión de todas las capas de la piel, grasa, músculo o hueso.

		AFECCIÓN	ASPECTO	CURACIÓN
GRADO 1		<ul style="list-style-type: none"> • Epidermis 	<ul style="list-style-type: none"> • Eritema doloroso • Edema 	<ul style="list-style-type: none"> • Curación espontánea, sin cicatriz
GRADO 2	SUPERFIC.	<ul style="list-style-type: none"> • 1/3 Sup dermis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Piel rosada dolorosa • Ampollas 	<ul style="list-style-type: none"> • Curación espontánea con cicatriz.
	PROFUNDA	<ul style="list-style-type: none"> • 2/3 Prof. dermis 	<ul style="list-style-type: none"> • Piel pálida +/- anestesiada. • Escara. 	<ul style="list-style-type: none"> • Curación lenta con cicatriz. • Pérdida de pelo.
GRADO 3		<ul style="list-style-type: none"> • Piel y anejos 	<ul style="list-style-type: none"> • Escara seca • Trombosis venosa, a través de la piel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cicatriz +/- retracción articular, +/- necesidad de injerto de piel



La mayoría de las quemaduras son una combinación del primero, segundo y tercer grados.

VALORACIÓN

La valoración de la gravedad de una quemadura se basará en la extensión de la superficie corporal quemada y el grado de profundidad de esta. Sin embargo, no se debe olvidar en ningún momento que factores como la edad, el agente causal y ciertas localizaciones, como la cara, los pliegues y los genitales, influyen también de forma considerable en el pronóstico. La posibilidad de supervivencia en un quemado está directamente relacionada con la extensión y profundidad de la quemadura mientras que el pronóstico de las secuelas lo está con la localización.



La extensión de una quemadura incide fundamentalmente en el estado general del quemado. Para el cálculo de la extensión, un método simple que puede utilizarse es la " regla de los nueve de Wallace", mediante la cual se considera que las distintas regiones anatómicas corporales representan un 9% cada una o un múltiplo de 9 % de la superficie corporal total.

Cabeza y cuello	9 %
Tronco anterior	18 %
Tronco posterior	18%
Extremidad superior (9 x 2)	18%
Extremidad inferior (18 x 2)	36 %
Area genital	1%
Tabla 1: Regla de los nueve de Wallace.	

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- ✓ Determinar la profundidad de la quemadura (Primer grado, segundo grado, tercer grado).
- ✓ Determinar la extensión de la quemadura mediante la regla de los 9 y/o regla de la palma de la mano.
- ✓ Poner en práctica precauciones universales, lavado adecuado de manos (personal de enfermería, familiares).
- ✓ Curación de las quemaduras
- ✓ Observar signos y síntomas de infección localizada y sistémica.
- ✓ Vigilar tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura corporal.
- ✓ Observar la vulnerabilidad del paciente a infecciones.
- ✓ Vigilar el recuento de leucocitos.
- ✓ Limitar el número de visitas, técnicas de aislamiento si es preciso.
- ✓ Proporcionar los cuidados adecuados a la piel, inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, exudados en la piel y mucosas.
- ✓ Obtener muestras para cultivo, si es necesario.
- ✓ Fomentar una ingesta nutricional adecuada.
- ✓ Fomentar la ingesta adecuada de líquidos.
- ✓ Baño del paciente, aseo de manos, cuidado de aseo personal si está en condiciones.

Tratamiento

El pronóstico más importante en una quemadura es la calidad del tratamiento realizado. Debemos tener en cuenta que en el tratamiento debemos distinguir entre local y sistémico, manteniendo en todo momento las características de urgencia,

Local

Si es posible en el lugar de los hechos, o si no en la sala de urgencias, el paciente debe ser alejado de la fuente de calor lo más pronto posible. Esto supone retirar la ropa quemada y disminuir la temperatura local con suero salino frío (no helado), teniendo en cuenta siempre el riesgo de producir hipotermia. A continuación, se realizará una valoración de la extensión y características de las lesiones, procediéndose a una cobertura estéril de las mismas. Prestaremos especial atención al tratamiento analgésico que será por vía oral en quemaduras leves y a pequeñas dosis de opiáceos por vía I.V. en pacientes con quemaduras más graves, siempre según la orientación del paciente si éste está consciente.

Sistémico

El paciente quemado es en todos los aspectos un paciente politraumatizado, aunque sus lesiones sean exclusivamente térmicas. Por tanto, deberán aplicarse los principios del tratamiento vital de urgencia conocidos como reanimación cardiopulmonar. Mostraremos especial atención a mantener una adecuada permeabilidad de las vías aéreas, dado que con frecuencia se encuentran lesiones respiratorias asociadas

CONCLUSIÓN

En conclusión, un buen manejo inicial de la quemadura determina una evolución positiva, un diagnóstico correcto, apoyado por la aplicación de técnicas de exploración y valoración de la sensibilidad, del tipo de tejido expuesto y de signos y síntomas que presenta, permite un correcto abordaje de la lesión y una posible derivación oportuna a servicios más especializados, de los que el paciente se puede beneficiar. Asimismo, la detección y corrección de complicaciones surgidas durante la evolución de la herida, mediante la aplicación de los diferentes tratamientos promoviendo una cicatrización favorable.