



**Mi Universidad**

*Nombre del Alumno: Leydy Beatriz León Jiménez*

*Nombre del tema: PAE EN PACIENTE CON QUEMADURAS*

*Nombre de la Materia: ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES*

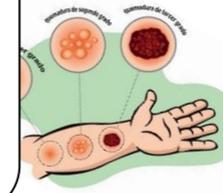
*Nombre del profesor: CECILIA DE LA CRUZ SANCHEZ*

*Nombre de la Licenciatura: LIC. EN ENFERMERIA*

*Cuatrimestre: 7°*

# QUEMADURAS

Es una lesión a la piel u otro tejido orgánico causada principalmente por el calor o la radiación, la radioactividad, la electricidad, la fricción o el contacto con productos químicos.



## Etiología



+ Térmica

+ Química

+ Radiactiva

+ Eléctrica

## Clasificación

**Grado 1:** Afecta únicamente a la epidermis, o capa externa de la piel. El sitio de la quemadura es rojo, doloroso, seco y sin ampollas. Cura de 3-6 días.

**Grado 2 Superficial:** Dolorosas, eritematosas palidecen al contacto y forman ampollas. Cura en 1-3 semanas.

**Grado 2 Profunda:** son lesiones blanquecinas y moteadas no palidecen al contacto y son dolorosas a la exploración con aguja. Cura en 3-5 semanas.

**Grado 3:** Destruye la epidermis y dermis y pueden dañar el tejido subcutáneo. La quemadura puede verse blanca o carbonizada. Requiere injerto.

**Grado 4:** afecta musculo o hueso, puede curarse de manera quirúrgica

## Signos y Síntomas

### Grado 1 y 2 superficial:

#### Signos

- Flictenas
- Lecho de la herida color rojo intenso o rosa
- Muy exudativa
- Tracción del pelo negativo

#### Síntomas

- Hiperestesia
- Suelen ser muy dolorosas, especialmente al manejarlas.

### Grado 2 profunda:

#### Signos

- Puede haber Flictenas
- Superficie de la herida de color rojo pálido o blanco, lisa, brillante y exudativa
- Tracción del pelo positivo

#### Síntomas

- dolor
- meno molestas a la exploración

### Grado 3: Signos

- Escara(momificación del tejido quemado)
- Color desde blanco nacarado, marrón oscuro a negro

#### Síntomas

- Anestesia, sin sensibilidad
- A veces dolor por compresión de planos subyacentes y por irritación de tejido colindantes.

## Tratamientos

- Tratamiento a base de agua.
- Líquidos para impedir la deshidratación.
- Medicamentos para el dolor y la ansiedad, en especial para cuando te cambies el apósito
- Ungüentos y cremas para quemaduras. Como la bacitracina y la sulfadiazina de plata. Estos ayudan a prevenir infecciones y a cerrar la herida.
- Apósito
- Medicamentos que combate la infección

# PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: QUEMADURA

GRADO 1

NANDA																	
DX ENFERMERIA	NOC	NIC															
<p>Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C Inhalación de humo. Espasmo de las vías aéreas M/P cambios en la frecuencia respiratoria, cambios en el ritmo respiratorio, disnea, tos inefectiva, ausencia de tos.</p>	<p>Estados respiratorios: permeabilidad de las vías respiratorias.</p> <table border="1" data-bbox="900 578 1297 865"> <thead> <tr> <th></th> <th>VI</th> <th>VF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Acumulación de esputos.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tos</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Disnea en reposo</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>VT</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</p>		VI	VF	Acumulación de esputos.			Tos			Disnea en reposo			VT			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abrir la vía aérea mediante la técnica de elevación de barbilla o empuje de mandíbula, si procede</li> <li>2. Identificar al paciente que requería de manera real/potencial la intubación de vías aéreas.</li> <li>3. Auscultar sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.</li> <li>4. Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea.</li> <li>5. Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, si procede.</li> <li>6. Determinar la necesidad de aspiración oral y/o traqueal.</li> <li>7. Informar al paciente y la familia sobre la aspiración.</li> <li>8. Aspirar la nasofaringe con una jeringa o dispositivo de aspiración, si procede.</li> <li>9. Basar la duración de cada aspiración traqueal en la necesidad de extraer secreciones y la respuesta del paciente a la aspiración</li> </ol>
	VI	VF															
Acumulación de esputos.																	
Tos																	
Disnea en reposo																	
VT																	

## GRADO 2

NANDA																	
DX ENFERMERIA	NOC	NIC															
<p>Riesgo de disfunción neurovascular periférica. R/C Quemaduras M/P Flictenas Dolor molestias a la exploración</p>	<p>Estados respiratorios: permeabilidad de las vías respiratorias.</p> <table border="1" data-bbox="856 548 1251 886"> <thead> <tr> <th></th> <th>VI</th> <th>VF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sensibilidad en la extremidad inferior</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Sensibilidad en la extremidad superior</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">VT</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</p>		VI	VF	Sensibilidad en la extremidad inferior			-Sensibilidad en la extremidad superior						VT			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Examinar el color, la temperatura, la hidratación de la piel.</li> <li>2. Examinar si en el pie hay evidencia de presión (presencia de enrojecimiento localizado, aumento de la temperatura, ampollas)</li> <li>3. Determinar el tiempo de llenado capilar.</li> <li>4. Observar si hay parestesia. Entumecimiento, hormigueos, hiperestesia o hipoestesia.</li> <li>5. Administrar analgésicos, si es necesario.</li> </ol>
	VI	VF															
Sensibilidad en la extremidad inferior																	
-Sensibilidad en la extremidad superior																	
VT																	

### GRADO 3

NANDA																	
DX ENFERMERIA	NOC	NIC															
<p>Termorregulación ineficaz R/C Traumatismo (de la piel, quemadura) M/P fluctuaciones de la temperatura corporal por encima y por debajo del rango normal,</p>	<p>Termorregulación.</p> <table border="1" data-bbox="900 505 1297 748"> <thead> <tr> <th></th> <th>VI</th> <th>VF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hipertermia</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hipotermia.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>VT</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</p>		VI	VF	Hipertermia						Hipotermia.			VT			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Administrar líquidos i.v. calentados (37º C).</li> <li>2. Vigilar por si hubiera pérdida imperceptible de líquidos.</li> <li>3. Controlar periódicamente la temperatura, respiración, tensión arterial y respiración, si procede.</li> <li>4. Utilizar baños o paños tibios para ajustar la temperatura corporal alterada, si procede.</li> <li>5. Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.</li> </ol>
	VI	VF															
Hipertermia																	
Hipotermia.																	
VT																	

# GRADO 4

NANDA																	
DX ENFERMERIA	NOC	NIC															
<p>Dolor agudo R/C Agentes lesivos (físicos) M/P Conducta expresiva informe verbal del dolor.</p>	<p>Control del dolor</p> <table border="1" data-bbox="900 558 1297 800"> <thead> <tr> <th></th> <th>VI</th> <th>VF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dolor referido</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gemidos y gritos</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Expresiones faciales de dolor</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>VT</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</p>		VI	VF	Dolor referido			Gemidos y gritos			Expresiones faciales de dolor			VT			<ol style="list-style-type: none"> <li>Determinar la ubicación, característica, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente</li> <li>Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos, a la primera dosis o si se observa signos inusuales</li> <li>Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo</li> <li>Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito)</li> <li>Proporcionar una cama y un entorno limpio y cómodo</li> </ol>
	VI	VF															
Dolor referido																	
Gemidos y gritos																	
Expresiones faciales de dolor																	
VT																	