



Mi Universidad

Súper nota

Nombre del Alumno: Adriana Zohemy Roblero Ramírez

Nombre del tema: Paciente gran quemado

Parcial: Segundo parcial

Nombre de la Materia: Enfermería clínica I

Nombre del profesor: Marco Jhodany Arguello Gálvez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Cuarto cuatrimestre, grupo A.

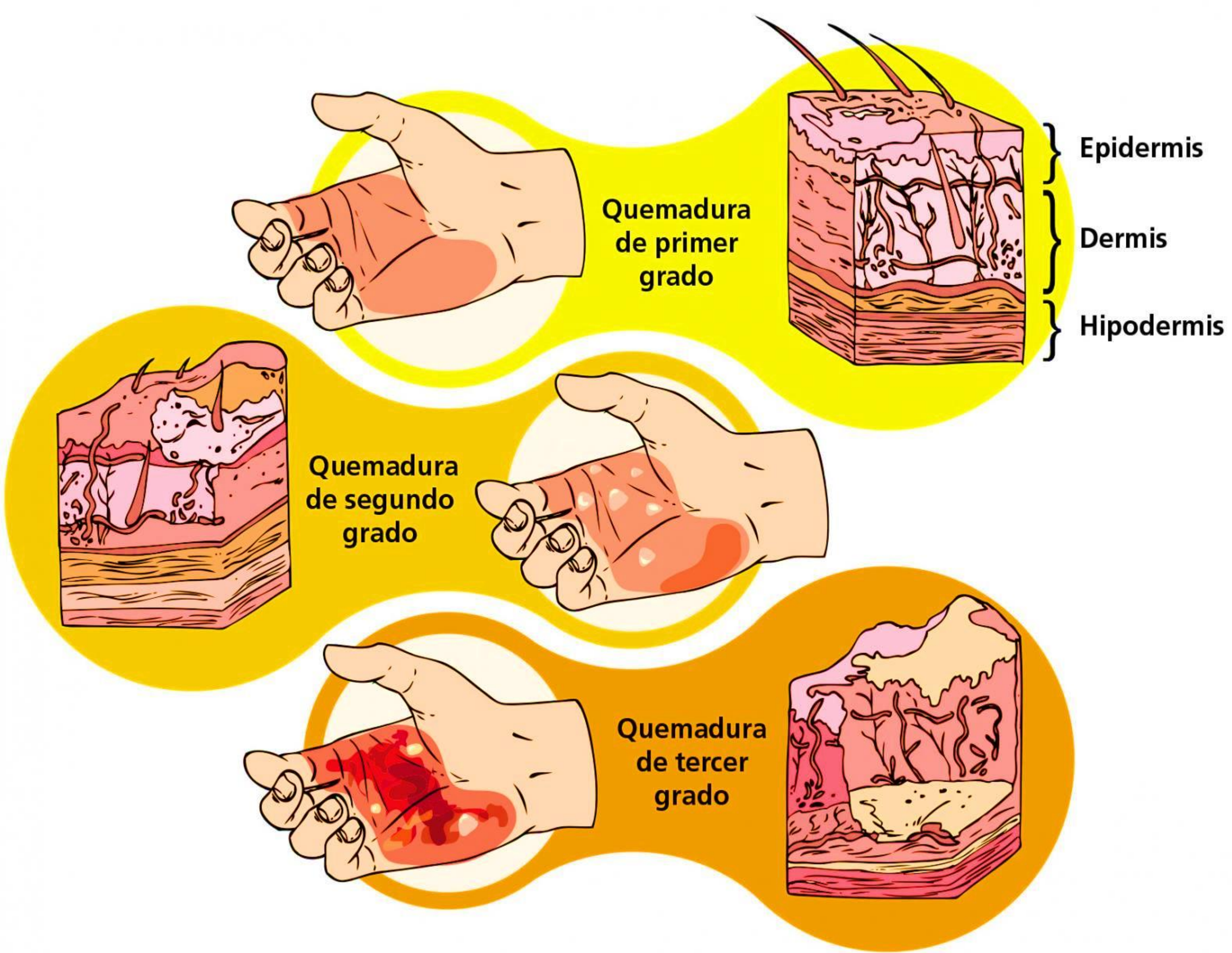
Fecha y lugar de trabajo: Comitán de Domínguez, 10/10/2023

PACIENTE

gran quemado



CLASIFICACIÓN



DEFINICIÓN

Es la lesión física causada por el aumento de temperatura a cualquier estructura del organismo.

CAUSAS O TIPOS



CALOR HÚMEDO
♥ Líquido
♥ Aceite



QUEMADURA POR FLAMA DIRECTA



QUEMADURA ELÉCTRICA



QUEMADURA QUÍMICA



QUEMADURA SOLAR

Quemaduras de 1er grado (ESPESOR PARCIAL SUPERFICIAL)

- ♥ No producen secuelas histológicas permanentes
- ♥ Eritema (coloración roja de piel)
- ♥ Síntoma cardinal: dolor
- ♥ Curación espontánea en 5 días

Quemaduras de 2do grado (ESPESOR PARCIAL SUPERFICIAL)

- ♥ Afecta la epidermis y la capa superficial de la dermis
- ♥ Ampollas
- ♥ Doloroso al aire
- ♥ Bloquean a la presión local
- ♥ Remisión de 14-21 días
- ♥ Secuela de despigmentación de piel

Quemaduras de 2do grado (ESPESOR PARCIAL PROFUNDO)

- ♥ Afecta la epidermis y las capas más profundas de la dermis
- ♥ Dolorosa
- ♥ Hipertrofias cicatriciales

Quemaduras de 3er grado

- ♥ Afecta a la totalidad de la piel
- ♥ Indolora
- ♥ Blanquecina o marrón
- ♥ Apegaminada e inelástica
- ♥ Trombosis venosa superficial
- ♥ Requiere de amputaciones o escarotomías

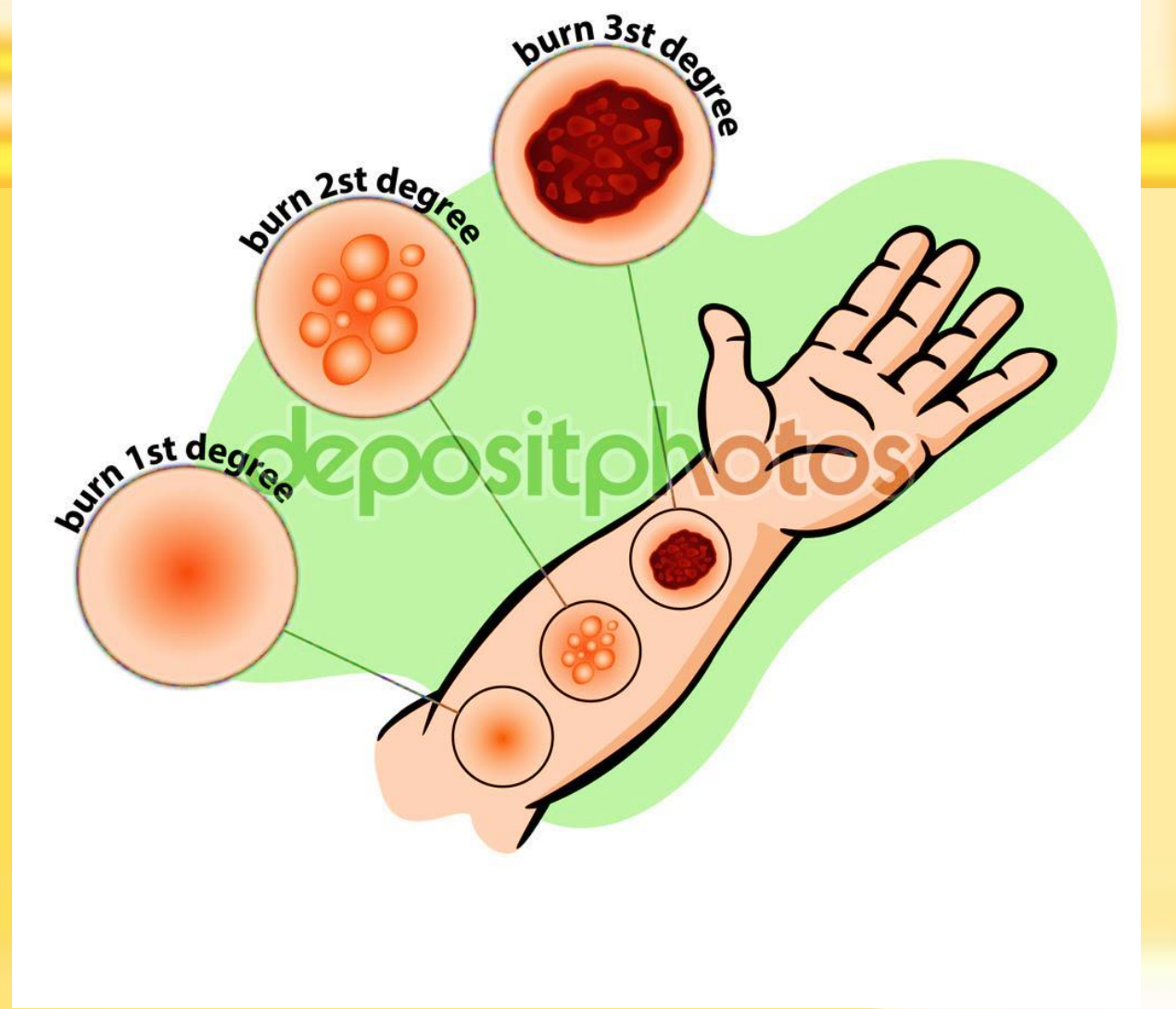
Quemaduras de 4to grado

- ♥ Afectan a todas las capas de la piel y tejido celular
- ♥ Se extienden a estructuras profundas como músculos, tendones, hueso.

PACIENTE gran quemado

Paciente gran quemado

Los pacientes con quemaduras severas siempre han de ser abordados de manera sistemática, siendo la **valoración y atención primaria** fundamentales para el tx



fisiopatología

Quemadura

INFLAMACIÓN

EDEMA

SHOCK HIPOVOLÉMICO

VALORACIÓN primaria

HORA DORADA
TIEMPO CRÍTICO EN EL QUE LA DETECCIÓN Y CONTROL O TRATAMIENTO DE LAS URGENCIAS VITALES PUEDEN SUPONER LA DIFERENCIA ENTRE LA VIDA Y LA MUERTE.

AIR WAY VIA AEREA Y CONTROL CERVICAL	ESTABILIZACIÓN CERVICAL	CONSCIENCIA/ INCONSCIENCIA	RPC SI PRECISA	DESOBSTRUCCIÓN PERMEABILIZACIÓN VIA AEREA
BREATHING VENTILACIÓN	ADMINISTRAR O2	SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA		DETECCIÓN LESIONES TORÁCICAS POTENCIALMENTE LETALES
CIRCULATION CIRCULACIÓN	CONTROL HEMORRAGIAS	VIGILAR SIGNOS DE SHOCK	PULSOS, FG, TA, RELLENO CAPILAR PERIFÉRICO	CANALIZAR 2 VVP
D EVALUACIÓN NEUROLÓGICA	VALORAR CONSCIENCIA: GLASGOW	VALORACIÓN DE PUPILAS	VALORACIÓN FOCALIDAD MOTORA	Se ha de realizar en menos de 30' y reevaluar
Exposición	EXPOSICIÓN DE LESIONES	PREVENCIÓN HIPOTERMIA	RETIRAR OBJETOS QUE PUEDAN DAÑAR	
Y demás	FLUIDOTERAPIA	ANALGESIA	SEDACIÓN	MONITORIZACIÓN SONDARES

Valoración primaria

- ♥ Debe integrar el ABCDE de la reanimación inicial
- ♥ Asegurando la permeabilidad de la vía aérea, especialmente en px con quemaduras faciales por inhalación y deflagración

Shock hipovolémico

♥ El tx de este es importante en el gran quemado, de ahí que la resucitación hídrica sea fundamental en el abordaje terapéutico

¿Qué es el shock hipovolémico?

Es una afección crítica producida por un suministro insuficiente de oxígeno y nutrientes a los tejidos

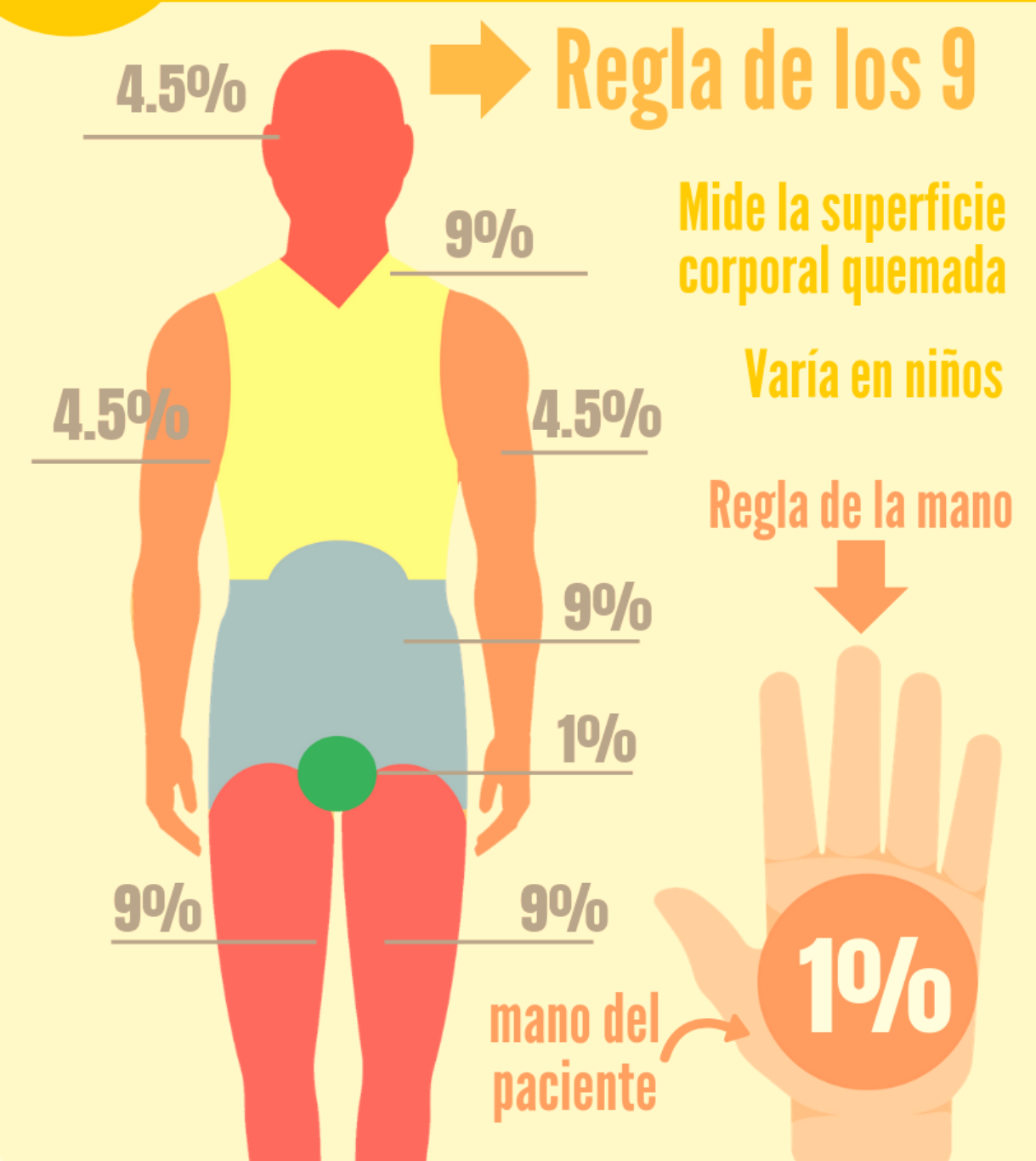
Se considera un síndrome clínico humoral donde hay pérdida de fluidos corporales que causa una hipotensión inicial y este genera un desorden sistémico del flujo sanguíneo

Que conduce a un trastorno metabólico celular, disfunción orgánica, fallo orgánico y muerte

Tratamiento

Se proponen los siguientes pasos para ser llevados a cabo en el tratamiento de los grande quemados

1 Cálculo de la SCQ



2 Clasificación quemadura

	Afectación	Sensibilidad	Color piel	Curación
Grado 1	Epidermis	Normal	Rosado eritematoso	3-6 días
Grado 2	Epidermis capa superficial	Disminuida	Rojo brillante, mojado, ampollas	2-3 semanas
	Dermis capa profunda	Disminuida	Rojo oscuro, amarillo y blanco	+3 semanas
Grado 3	Hipodermis	Ausente	Bianco perlado, negro carbón	+3 semanas

3 Consignar áreas especiales

4 Quemadura vía aerea

Aumenta los requerimiento de fluidos

Cursa con la formación de edema, con separación del epitelio y pseudomembranas que pueden causar **obstrucción parcial o completa** de la vía aérea

5 Reposición hídrica

Cualquier paciente adulto **>15%** de superficie corporal quemada requiere reanimación con líquidos

Se recomienda la solución en suero Ringer Lactato

La terapia con fluidos hiperosmóticos mostró una disminución significativa en la carga de líquido

6 Tratamiento vasopresor

Se administra en caso de que los objetivos planteados no se consiguen en un plazo de tiempo aceptable o el nivel de hipotensión

Nordrenalina → efecto adrenérgico

7 Albúmina

Se ha planteado que su uso disminuye el volumen de fluidos necesarios en la fase inicial de resucitación y **no incrementa la mortalidad**

9 Analgesia

En estos pacientes el dolor es bastante intenso

El analgésico más utilizado es la morfina

10 Antibióticos

Pérdida de la barrera natural de defensa frente a microorganismos. Es una de las **complicaciones más frecuentes** y causa de mortalidad en el tiempo

12 Tratamiento quirúrgico

Varían según el tiempo de la herida

8 Vitamina c

Dosis altas, en quemaduras mayores al 20% de SCQ o quemaduras de vía aérea, ha demostrado restar el requerimiento de fluidos

11 Nutrición

La nutrición enteral temprana **disminuye el catabolismo** y mejora el pronóstico (8-12h después del ingreso)

Dr. Nurshiba