



**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.*

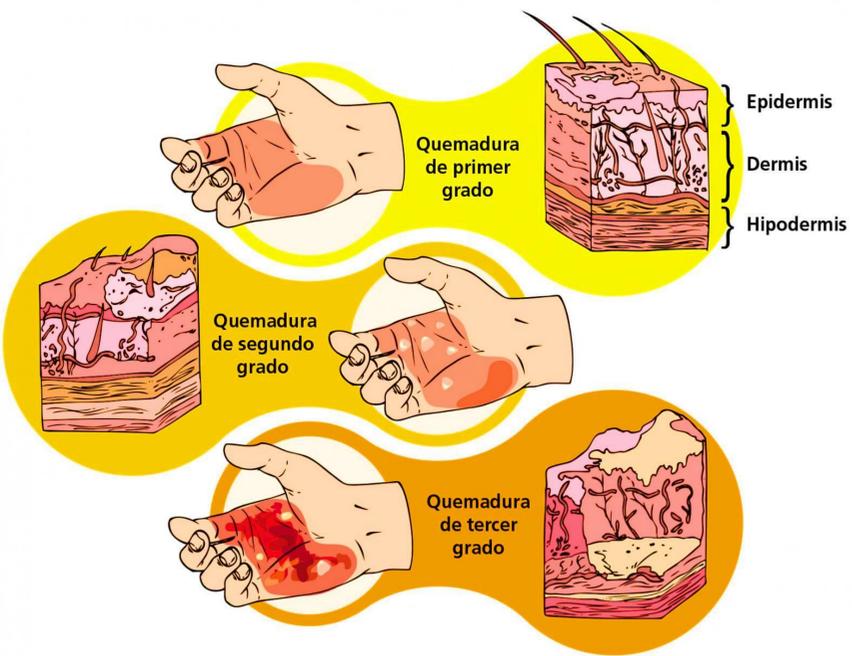
*Fecha y lugar de trabajo: Comitán de Domínguez, 10/10/2023*

# 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.

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

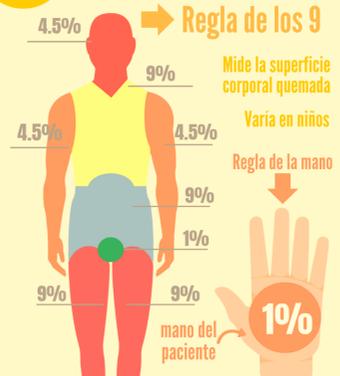
Se considera un síndrome clínico humoral donde hay pérdida de fluidos corporales que causa una hipotensión inicial y este genera un desorden sistémico del flujo sanguíneo

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
<b>Grado 1</b>	Epidermis	Normal	Rosado eritematoso	3-6 días
<b>Grado 2</b>	Epidermis capa superficial	Disminuida	Rojo brillante, mojado, ampollas	2-3 semanas
	Dermis capa profunda	Disminuida	Rojo oscuro, amarillo y blanco	+3 semanas
<b>Grado 3</b>	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*