



Mi Universidad

Super nota

Nombre del Alumno: Ana Paola Lopez Hernández,

Nombre del tema: Paciente quemado

Parcial: 2do.. parcial

Nombre de la Materia: Enfermería clínica I

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 4to.cuatrimestre

Fecha y lugar de trabajo: 17/10/2023

PACIENTE QUEMADO

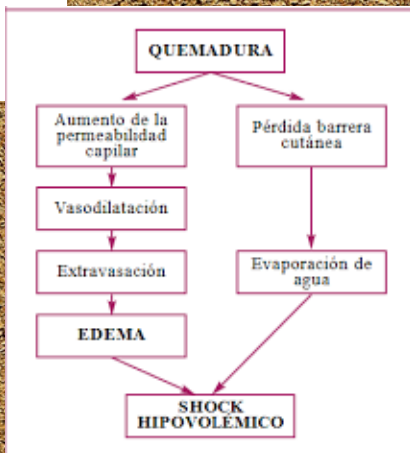
¿COMO SE CONSIDERA UN PACIENTE QUEMADO?

EL PACIENTE "GRAN QUEMADO" SE DEFINE COMO UN PACIENTE QUE SUFRE UNA QUEMADURA DE TAL MAGNITUD QUE CONLLEVE UN RIESGO VITAL IMPORTANTE, DEFINIDO POR DISTINTOS PARÁMETROS QUE SERÁN MENCIONADOS POSTERIORMENTE.



Fisiopatología

- Las quemaduras pueden provocar:
 - Permeabilidad capilar alta, que provoca pérdida de líquidos.
 - Hipovolemia y shock
 - Viscosidad plasmática aumentada y formación de microtrombos
- Hemoglobinuria y daño renal
- Catabolismo



FISIOPATOLOGIA DEL PACIENTE QUEMADO

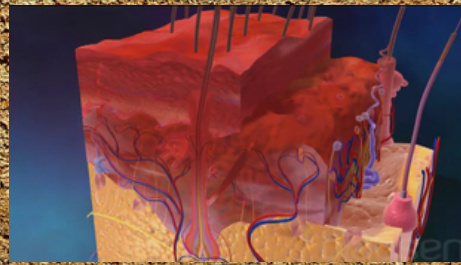
EL PACIENTE QUEMADO PRESENTA UN ESTADO HIPERMETABÓLICO CARACTERIZADO POR TAQUICARDIA, AUMENTO DEL GASTO CARDIACO, AUMENTO DEL CONSUMO DE OXÍGENO, PROTEÓLISIS Y LIPÓLISIS. ÉSTA RESPUESTA AL ESTRÉS ES ENCONTRADA EN CUALQUIER TIPO DE TRAUMA, PERO ES ESPECIALMENTE DRAMÁTICA EN LAS QUEMADURAS SEVERAS POR EXTENSIÓN.

CAMBIOS EN LA FISIOLÓGIA CORPORAL

NIVEL LOCAL

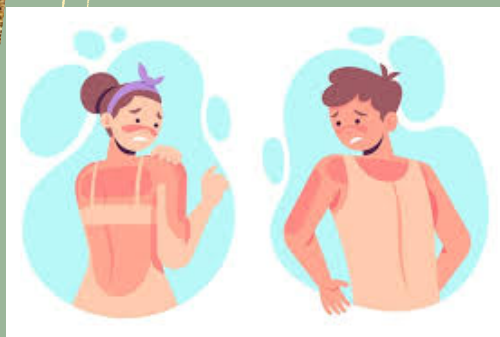


NIVEL SISTEMICO



PACIENTES SEGUN EL GRADO DE QUEMADURA

PACIENTE CON QUEMADURA DE 1.ER GRADO



PACIENTE CON QUEMADURA DE 2.º GRADO

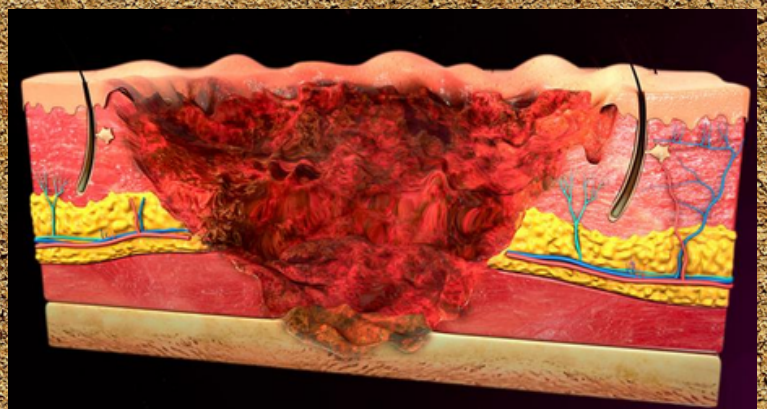


PACIENTE CON QUEMADURA DE 3.ER GRADO



QUEMADURA MAS GRAVE

LAS QUEMADURAS DE TERCER GRADO DAÑAN O DESTRUYEN COMPLETAMENTE AMBAS CAPAS DE LA PIEL, INCLUSO LOS FOLÍCULOS PILOSOS Y LAS GLÁNDULAS SUDORÍPARAS, ASÍ COMO LOS TEJIDOS SUBYACENTES.



PACIENTE QUEMADO

REANIMACION DEL PACIENTE QUEMADO

EL CÁLCULO CORRECTO DE LA EXTENSIÓN DE LAS QUEMADURAS (% DE SUPERFICIE CORPORAL QUEMADA) ES FUNDAMENTAL PARA DETERMINAR CORRECTAMENTE LAS NECESIDADES DE LÍQUIDOS DEL PACIENTE DURANTE LA FASE DE REANIMACIÓN. UN EXCESO DE LÍQUIDO PUEDE PROVOCAR UN EDEMA TAN IMPORTANTE COMO PARA CAUSAR HIPOPERFUSIÓN DEL TEJIDO E ISQUEMIA; Y UNA FALTA DE ELLOS PROVOCAR QUE LA ZONA DE ESTASIS DE LA QUEMADURA NO RECUPERE SU PERFUSIÓN Y SE NECROSE 2,

FORMULAS PARA CALCULAR LIQUIDO DEL PAICNTE QUEMADO

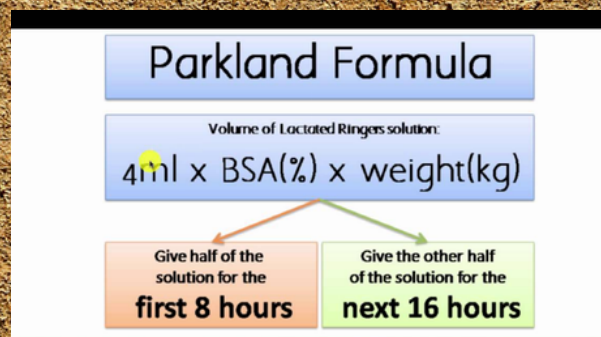
FORMULA DE EVANS

Rosenthal - Evans	
PRIMERAS 24 HS.	SIGUIENTES 24 HS.
10% del Peso Corporal	5% del Peso Corporal
50% Primeras 8 Hs.	Infusión constante 24 hs.
50% siguientes 16 hs.	
Plasma:	Plasma:
P.C. x % Q x 1	P.C. x %Q x 0.5

FORMULA DE BROOKE

2 Fórmula de Brooke	
- Sigüientes 24 horas:	
- RL 0.5 mL/kg/% SCQ	+
- Coloides a 0.25 mL/kg/% SCQ	+
- 2,000 mL de glucosa 5% en agua.	

FORMULA DE PARKLAND



SOPORTE NUTRICIONAL

COMO RESPUESTA AL ESTADO DE HIPERMETABOLISMO EN EL QUE SE ENCUENTRA EL PACIENTE CON QUEMADURAS GRAVES, EL CUERPO AUMENTA EL CATABOLISMO MUSCULAR PARA INTENTAR CUBRIR EL GASTO ENERGÉTICO. ESTE GASTO ENERGÉTICO PUEDE LLEGAR A SER MÁS DEL DOBLE DEL GASTO ESTIMADO EN REPOSO, ESPECIALMENTE EN LAS PRIMERAS ETAPAS DE LA QUEMADURA

CUIDADOS NUTRICIONALES	NIVEL DE EVIDENCIA
Evaluar el estado de nutrición individualmente y continua hasta la curación ^{35, 36} .	Alta.
Se recomienda que el aporte calórico no exceda el 200 % del gasto energético estimado ³⁶ .	Alta.
Los pacientes quemados recibirán un aporte proteico elevado ³⁶ .	Alta.
Se recomienda el empleo preferente de la nutrición entera ^{36, 37, 38} .	Alta.
La nutrición enteral debe administrarse de forma precoz ^{36, 39} .	Moderada.
Se recomienda aporte de glucosa ^{36, 37} .	Alta.

NUTRICION INSUFUCIENTE CAUSA:

RIESGO DE INFECCION



ALARGA TIEMPO DE VENTILACION MECANICA



COMPLICACIONES HEPATICAS



HIPERGLUCEMIA



CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

ASEGURAR UNA CORRECTA PROFILAXIS ANTITETÁNICA. SI LA PAUTA DE VACUNACIÓN ES CORRECTA SE ADMINISTRA UNA DOSIS DE GAMMAGLOBULINA ANTITETÁNICA, SI NO ESTAMOS SEGUROS DE LA PAUTA DE VACUNACIÓN SE ADMINISTRA LA GAMMAGLOBULINA ANTITÉTANOS + VACUNA DIFTERIA-TÉTANOS HASTA COMPLETAR LA PRIMOVACUNACIÓN.

