



NOMBRE DEL ALUMNO: Fatima Gpe. Diaz Camposeco..

TEMA: Valoración a Pte. Gran quemado.

PARCIAL: III.

MATERIA: Calidad en los servicios de enfermería.

NOMBRE DEL PROFESOR: Doc. Ernesto Trujillo López.

LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: 8°

¿Que es una quemadura?

- Un índice de gravedad >70 puntos o con quemaduras AB o B > 20% de SC.
- < 2 años o > 65 años con 10% o más de quemadura AB o B.
- Quemadura de cabeza y cuello.
- Con quemaduras respiratorias/por inhalación de humo.
- Con quemaduras eléctricas por alta tensión.
- Quemados poli traumatizado.
- Quemados con patologías graves asociadas.

Es una lesión en los tejidos del cuerpo causada por el calor, sustancias químicas, electricidad, el sol o radiación, cuya gravedad basada en la extensión y profundidad de la lesión.

Gran quemado

Son personas que tienen alguno de los siguiente criterios:

Signos y síntomas.

- Las quemaduras de primer grado afectan solo la capa externa de la piel. Causan dolor, enrojecimiento e hinchazón.
- Las quemaduras de segundo grado afectan ambas, la capa externa y la capa subyacente de la piel. Causan dolor, enrojecimiento, hinchazón y ampollas. También se llaman quemaduras de espesor parcial.
- Las quemaduras de tercer grado afectan las capas profundas de la piel. También se llaman quemaduras de espesor total. Causan piel blanquecina, oscura o quemada, la piel puede estar adormecida.

Clasificación.

Según profundidad.

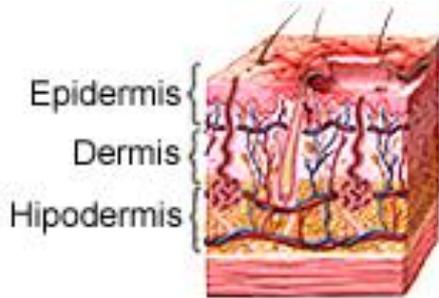
- Primer grado.
- Segundo grado.
- Tercer grado.

Según extensión.

Regla de los 9 de Wallace.

Regla del 1 o palma de la mano.

Según profundidad.



Quemadura de primer grado



Conserva integridad de la piel.



Quemadura de segundo grado



Despigmentación.
De tipo:
Superficial: dermis papilar.
Profundo: dermis reticular.



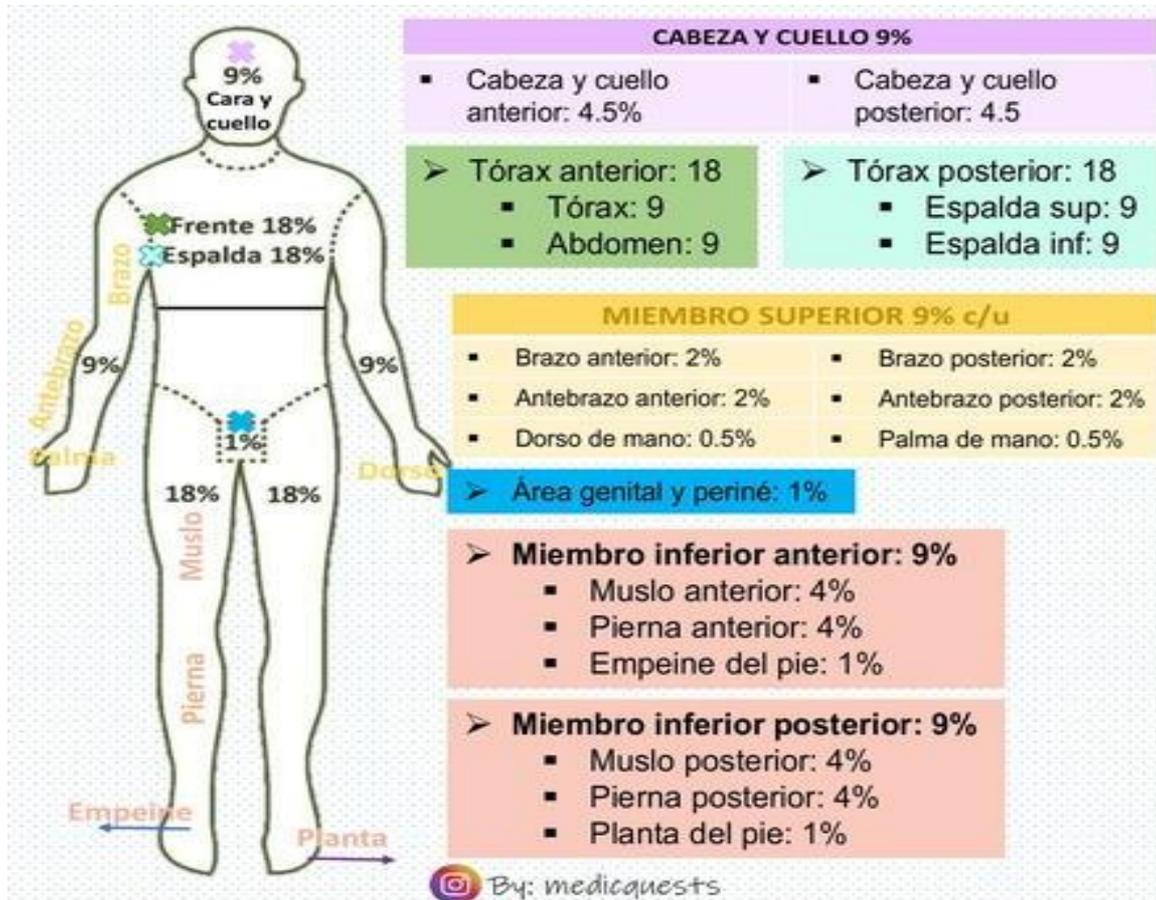
Quemadura de tercer grado



Secuelas en la piel.

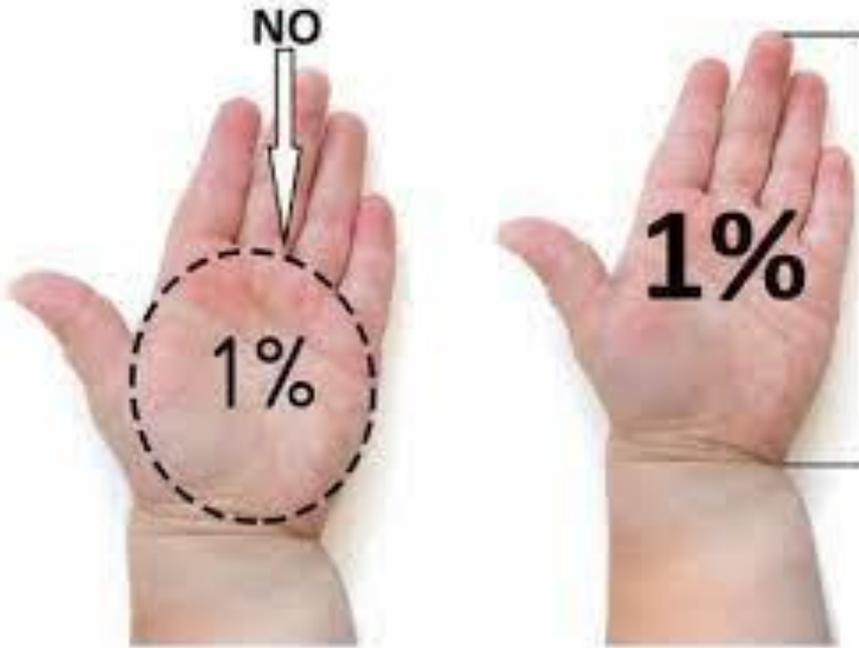
Según extensión.

Regla de 9 de Wallace.



Es un método que se utiliza para calcular la extensión cutánea quemada en un paciente, en > 14 años y adultos.

Regla del 1% o palma de la mano.



Es una forma de establecer la extensión de una quemadura en un niño, es aplicando la regla de la palma de su mano, que considera que la mano del niño equivale a un 1% (incluidos los dedos).

Características en gran quemado.

Quemadura Mayor:

- > 25% de SCQ de 2° grado en adulto
- > 20% de SCQ de 2° grado en niños
- > 10% de SCQ de 3° grado en niños o adultos
- Todas las quemaduras que involucran, cara, mano, pies, periné y genitales
- Todas la lesiones inhalatorias con o sin quemaduras Quemaduras y trauma concurrente
- Quemaduras eléctricas
- Quemaduras en pacientes de alto riesgo; diabetes, embarazo, EPOC, cancer.
- Pacientes psiquiátricos

Tratamiento.- Ingresar a un Centro Especializado de Quemaduras

Alteraciones locales.

- Quemaduras producen necrosis coagulativa de la epidermis y de los tejidos más profundos
- El agente causal también influye en la profundidad de la quemadura
- Tres zonas:
 - Zona de coagulación
 - zona de estasis
 - zona de hiperemia.

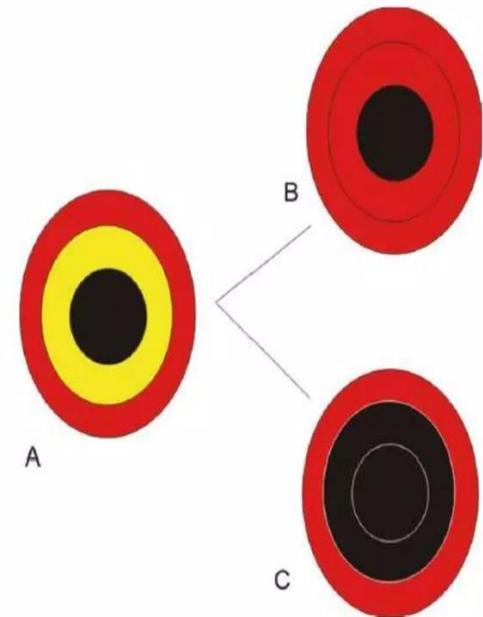


Figura 6. Zonas de la quemadura. A, zona de coagulación

Alteraciones sistémicas.

Serie roja

- Hemólisis intravascular (9-40% GR)
- Aumento del hematocrito

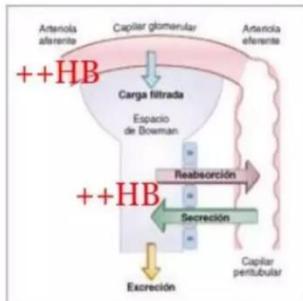
Serie blanca

- Leucocitosis con neutrofilia como resultado de la inflamación

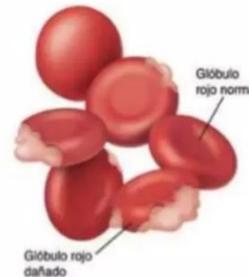
Plaquetas

- Trombocitopenia en los primeros días, por secuestro en la zona quemada.

** Anemia resistente a tratamiento



- Hemoglobinemia + Hemoglobinuria (40-50 % SCQ).
- Aumento de Bilirrubina a 5-10 Mg./dl.



Alteraciones hematológicas.

Alteraciones fisiológicas del paciente quemado grave

La unidad de la respuesta está subdividida por 3 factores:

La unidad de la respuesta está subdividida por 3 factores:



Alteraciones Metabólicas

- Hipermetabolismo: Cortisol y glucagón, menor secreción de insulina.
- Gluconeogénesis por pérdida de insulina.
- Resistencia a la insulina.



sistema nervioso



sistema respiratorio



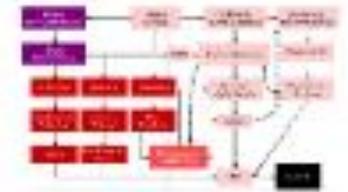
sistema digestivo



sistema circulatorio



sistema locomotor



Tratamiento manejo inicial.

Se aplica protocolo de ABCDE:

- A Vía aérea con control de columna cervical.
- B Ventilación.
- C Circulación.
- D Déficit neurológico.
- E Exposición temperatura ambiente.
- F Reanimación con fluidos.

Vía aérea, aspectos a considerar.

Valoración de la vía aérea.

Quemado asintomático en las 1eras horas tiene riesgo elevado de desarrollar edema de la vía con compromiso respiratorio.

Intubación endotraqueal es el “gold estándar” como técnica de aislamiento de la vía aérea y se debe realizar ante:

- Sospecha de daño de vía aérea y/o dificultad respiratoria.
- SCQ 40%.
- Quemadura facial/ orofaríngea moderada-grave.
- Coma.



Ventilación, aspectos a considerar.

TODOS los pacientes con sospecha de lesión inhalatoria deben recibir oxígeno al 100%.

Humidificación del oxígeno.

Aerosoles beta adrenérgicos.

Ventilación limitada lesiones en cuello y tórax.

Cabecero lo más elevado posible.



Circulación, aspectos a considerar.

- ❑ 2 vías venosas periféricas gruesas (16G o 14G).
- ❑ Preferible en EESS, evitar EEII por riesgo TVP.
- ❑ No está contraindicado acceso venoso en área quemada → riesgo de émbolo séptico.
- ❑ Si SCQ > 25% (quemadura grave) canalizar vía venosa central.

Déficit neurológico.

- Aplicar escala de Glasgow a TODOS los pacientes.
- Valoración NRL y reactividad pupilar.

CONSIDERAR QUE:

Hipoxia e hipovolemia, y el TCE puede producir alteración del nivel de conciencia.

| ESCALA DE GLASGOW | | | | | | |
|-------------------|------------------------------|------------------------------|---|-----------------------|------------------------|------------------------|
| | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| | ESPONTÁNEA | ORDEN VERBAL | DOLOR | NO RESPONDE | | |
| OCULAR | | | | | | |
| VERBAL | 5 ORIENTADO Y CONVERSANDO | 4 DESORIENTADO Y HABLANDO | 3 PALABRAS INAPROPIADAS (INCOMPRESIBLES) | 2 SONIDOS | 1 NINGUNA RESPUESTA | |
| MOTORA | 6 ORDEN VERBAL OBTIENE | 5 LOCALIZA EL DOLOR | 4 RETIRADA Y FLEXIÓN | 3 FLEXIÓN ANTERIOR | 2 EXTENSIÓN | 1 NINGUNA RESPUESTA |

Exposición y control ambiental.

Tendencia a la HIPOTERMIA:

- Apartarle de la fuente de calor y desnudarlo.
- Evitar la hipotermia.
- Cubrirle con apósitos limpios.
- Mantas térmicas y sueros calientes



Fluido terapia.

Es la técnica de administración de líquidos a través de una vía venosa, para mantener el equilibrio hidroelectrolítico.

- Restaurar el volumen intravascular.
- Mantener la perfusión.
- Mantener la función de los órganos.
- Prevenir las complicaciones.



Tratamiento hospitalario.

- Fluido terapia.
- Nutrición.
- Control de infecciones.
- Manejo de hipotermia.
- Manejo del dolor.
- Tratamiento qx.

Complicaciones.

- Una infección bacteriana, que puede ocasionar una infección en el torrente sanguíneo (sepsis)
- La pérdida de líquidos, que incluye un volumen sanguíneo bajo (hipovolemia)
- Una temperatura corporal peligrosamente baja (hipotermia)
- Problemas respiratorios por la entrada de aire caliente o humo
- Cicatrices o áreas estriadas producidas por un crecimiento excesivo de tejido cicatriza(queloides)
- Problemas óseos y articulares, como cuando el tejido cicatriza provoca acortamiento y tirantez de la piel, los músculos o los tendones (contracturas)