



Nombre del Alumno: Lorenzo Antonio Genarez pinto

Nombre del tema: Valoración De Paciente Gran Quemado

Parcial: 2

Nombre De La Materia: Practica Clínica De Enfermería

Nombre Del Profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

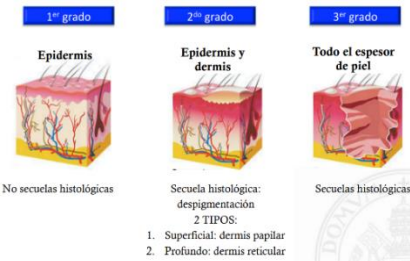
Nombre De La Licenciatura: En Enfermería

Cuatrimestre: 7

Valoración De Paciente Gran Quemado

lesiones producidas en los tejidos vivos, debido a la acción de diversos agentes físicos (llamas, líquidos u objetos calientes, radiación, corriente eléctrica, frío), químicos (cáusticos) y biológicos, que provocan alteraciones que van desde un simple eritema transitorio hasta la destrucción total de las estructuras.

Clasificación:



1. Profundidad:
 - Primer grado
 - Segundo grado
 - Tercer grado
 - Cuarto grado

2. Extensión:
 - Regla de los 9 de Wallace
 - Regla del 1 o palma de la mano



El tratamiento inicial del paciente quemado se basa en varios principios fundamentales siendo una fluidoterapia, es necesario una reanimación eficaz, prevención de hipotermia, administrar fármacos para la analgesia y/o sedación y el inicio de ventilación mecánica en aquellos pacientes que lo ameriten. Todo esto se aplica con el objetivo principal de controlar la hipovolemia, restablecer la perfusión tisular y mantener la homeostasis corporal del afectado.

valoración inicial del paciente quemado amerita del cumplimiento del ABC estándar de cualquier paciente en estado crítico, los protocolos de atención se cuenta con la intubación orotraqueal, especialmente en aquellos que presenten quemaduras muy extensas por inhalación con posible daño de las vías respiratorias, También resulta indispensable para la terapia de reanimación con fluidos la colocación de accesos periféricos intravenosos por los cuales podrán ser aplicados fármacos destinados a la sedación y analgesia del paciente quemado.

valoración secundaria consiste en evaluar la respuesta del paciente a las medidas de reanimación inicial, valorar el estado neurológico, valorar el trauma para la inmovilización de fracturas en caso de ser necesario y control de hemorragias, proteger heridas abiertas y determinar el grado de las quemaduras.

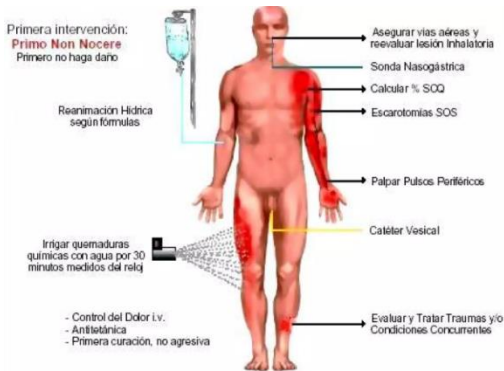
Esquemáticamente el manejo estará enfocado en:

- **Control de la vía aérea:** valorando la permeabilidad de la misma, protección cervical e intubación orotraqueal para brindar soporte ventilatorio en caso de ser necesario.
- **Soporte hemodinámico:** el cual consiste en la administración de fluidoterapia en conjunción con el monitoreo de ciertos parámetros dinámicos los cuales permiten alcanzar los objetivos necesarios de perfusión tisular, evitando los riesgos de producir sobrecarga hídrica y desarrollo de complicaciones.
- **Fisioterapia pulmonar y aspiración de secreciones:** tiene el objetivo principal de evitar la formación de tapones mucosos que puedan obstruir las vías respiratorias y desencadenar el desarrollo de atelectasias en el paciente.
- **Ventilación mecánica:** consiste en la ventilación de alta frecuencia con dispositivos especializados los cuales reducen la incidencia de neumonía asociada a equipos de

ventilación mecánica convencionales, baro traumatismos y efectos adversos de la sedación en el paciente quemado.

- **Adyuvantes farmacológicos:** dentro de los fármacos que ayudan a mejorar la morbimortalidad en el paciente con quemaduras se encuentran los analgésicos no esteroideos, inhibidores de leucotrienos, heparina, agonistas β_2 , antioxidantes y otros productos terapéuticos cuyo uso varía individualizando las necesidades de cada paciente.

Fluidoterapia en quemaduras



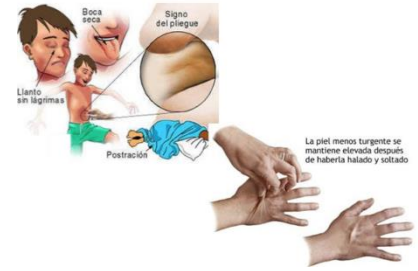
consiste en la administración parenteral de líquidos y electrolitos y se considera como una de las herramientas terapéuticas fundamentales del paciente

durante la fase aguda, su objetivo principal se centra en mantener la homeostasis del organismo y corregir los desequilibrios hidroelectrolíticos existentes del paciente en estado crítico, y se aplica cuando la hidratación por vía oral resulta insuficiente o contraindicada.

se basa en el uso de varios tipos de soluciones las cuales se clasifican según su tonicidad con relación al plasma corporal, los fluidos hipertónicos son aquellos que presentan una osmolalidad mayor a 290 mOsm/L (50 mOsm por arriba), los isotónicos poseen una osmolalidad que se aproxima a los 290 mOsm/L, y los fluidos hipotónicos tienen una osmolalidad menor a 290 mOsm/L (50 mOsm por de- AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica Volumen 38, número 1, 20199bajo).

VALORACIÓN DEL PACIENTE DESHIDRATADO

pérdida excesiva de agua en los tejidos del organismo, a menudo acompañada de un desequilibrio de sodio, potasio, cloruro y otros electrolitos. El cuerpo humano se compone aproximadamente de un 60-70% de agua y debe tener un suministro continuo para poder funcionar.



La etiología más frecuente se resume en:



Escasos aportes		<ul style="list-style-type: none"> • Ayuno prolongado • Disminución de la ingesta de agua • Lactancia materna no bien establecida
Excesivas pérdidas	gastrointestinal	Diarrea, vómitos, ingesta de laxantes, síndromes mal absorbivos
	Renal	Poliuria, diuréticos, nefropatía (sobre todo tubulopatías)
	Cutáneo	Quemaduras, fiebre, ejercicio físico intenso, calor intenso (sobre todo en ambiente secos), fototerapia
	Endocrinológico	Diabetes mellitus, diabetes insípida, síndrome pierde sal, síndrome adrenogenital
	Otros:	Drenajes quirúrgicos, respiratorio: polipnea, pérdida de iones por el sudor: fibrosis quística, administración errónea de soluciones de rehidratación mal preparadas, infusión de sueros intravenosos erróneos o escasos.

Clasificación del grado de deshidratación:

	Deshidratación grave	Deshidratación moderada	No hay deshidratación
	Al menos 2 de los signos siguientes:	Al menos 2 de los signos siguientes:	Ningún signo de deshidratación grave o moderada
Consciencia	Letárgico o inconsciente	Inquieto o irritable	Normal
Pulso radial	Débil o ausente	Palpable	Fácilmente palpable
Ojos	Hundidos	Hundidos	Normales
Pliegue cutáneo (b)	Desaparece muy lentamente (≥ 2 segundos)	Desaparece lentamente (< 2 segundos)	Desaparece rápidamente (< 1 segundo)
Sed	Bebe poco o es incapaz de beber	Sediento, bebe con avidez	No sediento, bebe normalmente

Factores de riesgo

- Bebés y niños. son el grupo con más probabilidades de sufrir diarrea y vómitos, son especialmente vulnerables a la deshidratación.

- Adultos mayores. A medida que creces, la reserva de líquidos de tu cuerpo se hace más pequeña, tu capacidad de conservar agua se reduce y la sensación de sed se hace menos fina. Estos problemas se agravan con enfermedades crónicas como diabetes y demencia, y con el uso de determinados medicamentos.
- Personas con enfermedades crónicas. Tener diabetes no controlada o sin tratar aumenta el riesgo de deshidratación. Las enfermedades renales también aumentan el riesgo, como también lo hacen los medicamentos que aumentan la micción.

Diagnóstico

Los análisis de sangre se usan a menudo para evaluar la función renal y controlar los niveles de sodio, potasio y otros electrolitos. Para diagnosticar la deshidratación en los bebés, los médicos generalmente buscan un punto blando hundido en el cráneo. También pueden buscar pérdida de sudor y ciertas características de tono muscular.

Tratamiento:

- Reposición de líquidos (por vía oral si es posible)

El tratamiento de la deshidratación se aborda mejor considerando lo siguiente por separado:

- Requerimientos de reposición hídrica
- Déficit actual
- Pérdidas concurrentes
- Requerimientos de mantenimiento

El volumen (p. ej., cantidad de líquido), la composición y la velocidad de reposición difieren para cada uno. Las fórmulas y las estimaciones usadas para determinar los parámetros terapéuticos proporcionan un punto de partida, pero el tratamiento requiere control continuo de los signos vitales, el aspecto clínico, la diuresis, el peso y, en ocasiones, las concentraciones séricas de electrolitos.

Vida Suero Oral vs otras bebidas "hidratantes"	
Vida Suero Oral • Sodio: 75 mmol/L • Cloro: 65 mmol/L • Glucosa Anhidra: 75mmol/L • Potasio: 20 mmol/L • Citrato Trisódico: 10 mmol/L 245 mmol/L Osmolaridad total	Refresco 600 ml • Glucosa: 600 g • Sodio: 119 mg • Dióxido de carbono • Ácido fosfórico
Suero Cada 100 ml contienen: • Cloruro de sodio: 12 mg • Cloruro de potasio: 149 mg • Cloruro de calcio dihidratado: 30 mg • Cloruro de magnesio heptahidratado: 41 ml • Lactato de sodio: 314 mg • Glucosa: 5 g	Gatorade 600 ml • Glucosa: 0.66 mmol • Sodio: 3.91 mEq • Potasio: 0.61 mEq • Cloro: 2.36 mEq

Bibliografías:

- Enfermería Buenos Aires 15/08/2024, <https://enfermeriabuenosaires.com/pacientes-quemados-2022/>
- Manejo de Quemados, 21 sept 2008, <https://es.slideshare.net/junioralcalde2/13-manejo-de-quemados1-presentation#1>
- Abordaje terapéutico del paciente quemado, https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_1_2019/2abordaje_terapeutico_paciente_quemado.pdf
- Evaluación, abordaje y manejo inicial del paciente con quemaduras graves, Dra. Carla Yunuén Barbosa-García, <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2009/cmas091aa.pdf>
- Valoración del paciente quemado y actuación de urgencia de Enfermería en un gran quemado, 8 mayo, 2017, <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/valoracion-urgencia-enfermeria-gran-quemado/>
- Deshidratación, 27/12/2022, <https://www.labtestsonline.es/conditions/deshidratacion>
- Deshidratación, <https://medicalguidelines.msf.org/es/viewport/CG/spanish/deshidratacion-62194211.html>
- Evaluación de la deshidratación, 2024-08-08, <https://epidemics.ifrc.org/es/volunteer/action/07-evaluacion-de-la-deshidratacion>
- Deshidratación aguda, https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_deshidratacion.pdf
- Deshidratación: etiología, diagnóstico y tratamiento, [file:///C:/Users/milen/Downloads/S1696281806736277%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/milen/Downloads/S1696281806736277%20(1).pdf)