



UDS

Mi Universidad

Súper nota

Nombre del Alumno (a): Anette Brigith Álvarez Rojas

Nombre del tema: Valoración del paciente gran quemado y deshidratado

Parcial: 2do

Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería II

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7mo

VALORACIÓN DEL PX

GRAN QUEMADO



EL TÉRMINO "PACIENTE GRAN QUEMADO" SE UTILIZA EN MEDICINA PARA DESCRIBIR A UNA PERSONA QUE HA SUFRIDO QUEMADURAS GRAVES Y EXTENSAS, GENERALMENTE AFECTANDO UN GRAN PORCENTAJE DE LA SUPERFICIE DE SU CUERPO.

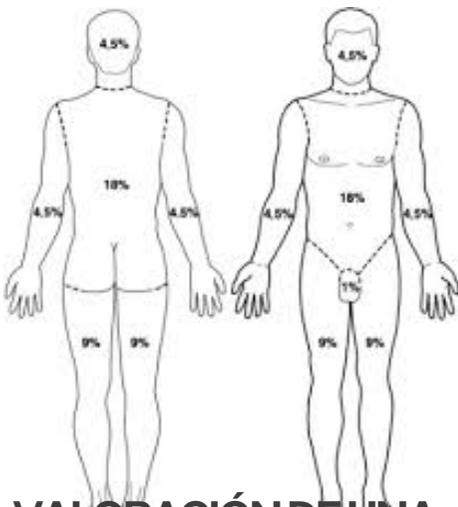
ETIOLOGIA

- **Quemaduras térmicas:** Son las más comunes y resultan de la exposición directa al calor, como:
 - Fuego
 - Líquidos calientes o vapor
 - Objetos calientes
- **Quemaduras químicas**
- **Quemaduras eléctricas**
- **Quemaduras por radiación**
- **Quemaduras por fricción**



Esta estimación es un porcentaje del área de superficie corporal total. Hay diferentes formas de estimar el porcentaje del cuerpo quemado:

- **La "regla de los nueves"** divide el cuerpo en secciones que equivalen aproximadamente al 9% o al 18% de la superficie total del cuerpo.
- **La tabla de Lund-Browder** es la forma más precisa de estimar el porcentaje del cuerpo quemado, especialmente en el caso de los niños.
- **El método de superficie palmar o regla de la palma de la mano** se utiliza en adultos y niños. Es útil para estimar la extensión de áreas quemadas más pequeñas. Con este método, la superficie de la mano de una persona (palma y dedos) equivale a cerca del 1% de su superficie corporal total.



VALORACIÓN DE UNA QUEMADURA

El primer paso de la evaluación de una quemadura es determinar el grado de la quemadura. Esto significa comprobar hasta dónde llega la quemadura en la piel. Las quemaduras se agrupan en tres tipos principales según su profundidad

GRADO DE QUEMADURA

Primer grado

Afecta la capa externa de la piel, la epidermis. Son las quemaduras menos graves y se caracterizan por:

- Dolor
- Enrojecimiento
- Hinchazón
- No hay ampollas
- Las quemaduras solares leves son un ejemplo

Segundo grado

Afecta la capa externa y la capa subyacente de la piel, la dermis. También se llaman quemaduras de espesor parcial y se caracterizan por:

- Dolor
- Enrojecimiento
- Hinchazón
- Ampollas

Tercer grado

Afecta las capas profundas de la piel y los tejidos que se encuentran debajo de ella. También se llaman quemaduras de espesor total y se caracterizan por:

- Piel blanquecina, oscura o quemada
- La piel puede estar adormecida



VALORACIÓN INICIAL

La evaluación inicial del paciente quemado debe determinar la extensión, profundidad y gravedad. La atención del paciente "gran quemado" debe ser realizada por un equipo multidisciplinario que incluya un especialista en medicina intensiva. El aislamiento estricto es recomendable para el manejo del paciente "gran quemado" ya que disminuye las infecciones cruzadas y bacterianas.



MEDIDAS

- Aislamiento del Paciente
- Higiene y Asepsia
- Cuidado de Heridas
- Monitoreo y Cultivos
- Antibióticos y Antifúngicos Profilácticos
- Control de Factores Ambientales
- Nutrición y Soporte Inmunológico



TRATAMIENTO MÉDICO

- Tratamientos basados en agua: El equipo de atención médica puede usar técnicas como un tratamiento quirúrgico mínimamente invasivo por ecografía para limpiar y estimular el tejido de la herida.
- Líquidos para prevenir la deshidratación.
- Medicamentos para el dolor y la ansiedad: Es posible que necesites morfina y medicamentos contra la ansiedad, en particular, cuando te cambies los apósitos.
- Ungüentos y cremas para quemaduras.
- Apósitos.
- Medicamentos que combaten la infección.
- Vacuna contra el tétanos

CIRUGÍA Y OTROS PROCEDIMIENTOS

- Asistencia respiratoria.
- Sonda de alimentación.
- Facilitar la circulación sanguínea alrededor de la herida.
- Injertos de piel.
- Cirugía plástica.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Limpieza y desbridamiento:

- Enfriar la herida con agua templada (20° C) o solución salina en el momento de la lesión, si es posible.
- Usar clorhexidina como antiséptico de elección en las primeras fases de curación.
- Evaluar la herida.
- Aplicar agentes tópicos a la herida, según corresponda.
- Colocar el apósito correspondiente en función del tipo de quemadura y estado de esta.
- Proporcionar cuidados cutáneos en los sitios de donante e injerto.
- Colocar en una postura correcta para preservar la funcionalidad de extremidades y articulaciones para evitar la retracción

Vendaje

- Aplicar un vendaje adecuado en los dedos y articulaciones afectadas.
- Se colocará una gasa en la zona interdigital para evitar el contacto entre superficies quemadas y mantener así la funcionalidad, evitando secuelas posteriores.



TERAPIA OCUPACIONAL Y FISIOTERAPIA

Si el área quemada es extensa, especialmente si comprende alguna articulación, puedes necesitar ejercicios de fisioterapia. Estos ejercicios pueden ayudar a estirar la piel para que las articulaciones permanezcan flexibles. Otros tipos de ejercicios pueden mejorar la fuerza y la coordinación musculares. La terapia ocupacional puede ser útil si tienes dificultades para realizar las actividades cotidianas normales.



- **Monitorización**
- **Control de la circulación en extremidades quemadas**
- **Control de vías aéreas, respiración y oxigenación**
- **Reposición hidroelectrolítica**
- **Controles de la eliminación y balance hidroelectrolítico**
- **Administración de fármacos (Vía endovenosa)**
- **Realización de curas tópicas**
- **Nutrición**
- **Soporte psicológico**



VALORACIÓN DEL PX

DESHIDRATADO



LA DESHIDRATACIÓN ES UNA CONDICIÓN QUE OCURRE CUANDO EL CUERPO PIERDE MÁS LÍQUIDOS DE LOS QUE INGIERE, CAUSANDO UN DESEQUILIBRIO EN EL AGUA Y ELECTROLITOS NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO ADECUADO. PUEDE SER PROVOCADA POR PÉRDIDA DE LÍQUIDOS DEBIDO A VÓMITOS, DIARREA, SUDORACIÓN EXCESIVA, FIEBRE O USO DE DIURÉTICOS, ASÍ COMO POR UNA INGESTA INSUFICIENTE DE LÍQUIDOS.

FISIOPATOLOGÍA

La pérdida de agua reduce el espacio de distribución de sodio, altera así la relación de sodio y agua, y origina hipernatremia e hipertonicidad. Las membranas celulares son libremente permeables al agua, dan como resultado un movimiento osmótico del agua, desde el compartimiento intracelular más grande hacia el compartimiento extracelular, originan una contracción de todos los compartimientos del organismo.



CUADRO CLÍNICO

- Boca seca y/o pegajosa.
- Menor necesidad de orinar, emisión de orina oscura por el hecho de estar más concentrada.
- Constipado.
- Sequedad ocular (menos lágrimas).
- Ojos levemente hundidos en un bebé.
- Piel seca.
- Cefalea.



CLASIFICACIÓN

Según la Gravedad

- Deshidratación Leve:
- Pérdida de líquidos de aproximadamente el 2% del peso corporal.

Deshidratación Moderada:

- Pérdida de líquidos de alrededor del 3-5% del peso corporal.

Deshidratación Grave:

- Pérdida de líquidos de más del 5% del peso corporal.

Según el Tipo de Pérdida de Líquidos

- Deshidratación isotónica: Se caracteriza por una pérdida equitativa de agua y de solutos del líquido extracelular, es decir, se pierde agua y sodio en cantidades en las proporciones idénticas.
- Deshidratación isotónica: Se caracteriza por una pérdida equitativa de agua y de solutos del líquido extracelular, es decir, se pierde agua y sodio en cantidades en las proporciones idénticas.
- Deshidratación hipotónica: En este caso se pierde proporcionalmente más sodio que agua, como ocurre en casos de alta sudoración o de pérdidas de agua gastrointestinales, o cuando el déficit de agua y de electrolitos se trata sólo con reposición de agua.



Diagnostico

Los síntomas y signos generalmente tienen poca sensibilidad y especificidad; sin embargo, nos orientan a establecer el diagnóstico clínico de deshidratación. Las pruebas de laboratorio pueden no ser necesarias en el primer contacto, se recomienda considerar el juicio clínico después de la evaluación de cada caso.

1. Química sanguínea.
2. Biometría hemática.
3. Electrolitos séricos.
4. Cultivo fecal.
5. Examen general de orina



Tratamiento

Para el mantenimiento de reemplazo de pérdidas de agua y electrolitos existen las soluciones de rehidratación oral (SRO), indicadas en la prevención y tratamiento de la deshidratación aguda. Son empleadas en la deshidratación leve y moderada, tanto isotónica, hipertónica o hipotónica, para cualquier edad.

Cuidados de Enfermería para Pacientes con Deshidratación

Evaluación Inicial:

- Valorar signos de deshidratación: sequedad de mucosas, elasticidad de la piel, frecuencia cardíaca y presión arterial.
- Recoger historia clínica sobre ingesta de líquidos y pérdidas.

Monitoreo:

- Controlar signos vitales y realizar balance de líquidos (ingesta y eliminación).
- Realizar análisis de laboratorio según sea necesario (electrolitos y función renal).

Rehidratación:

- Oral: Promover la ingesta de líquidos, ofreciendo soluciones de rehidratación oral.
- Intravenosa: Administrar líquidos IV (suero salino o Ringer lactato) si la deshidratación es severa.

Cuidado de la Piel y Mucosas:

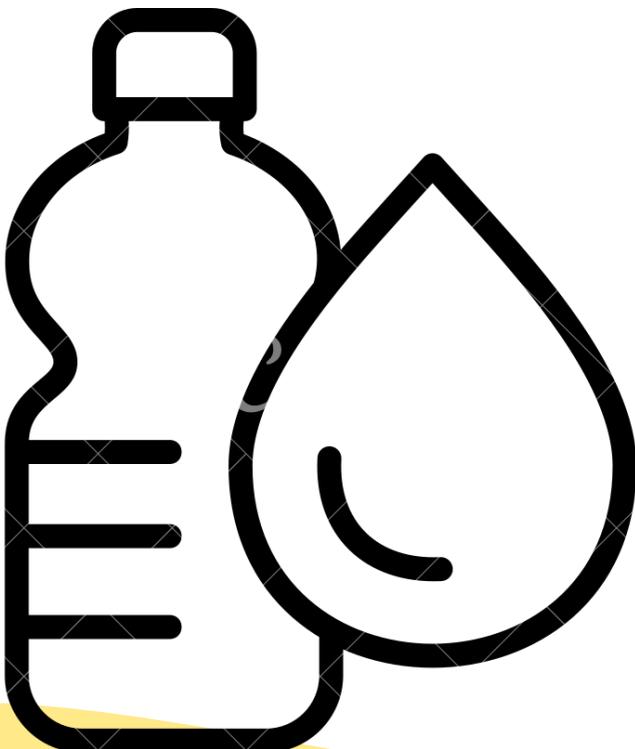
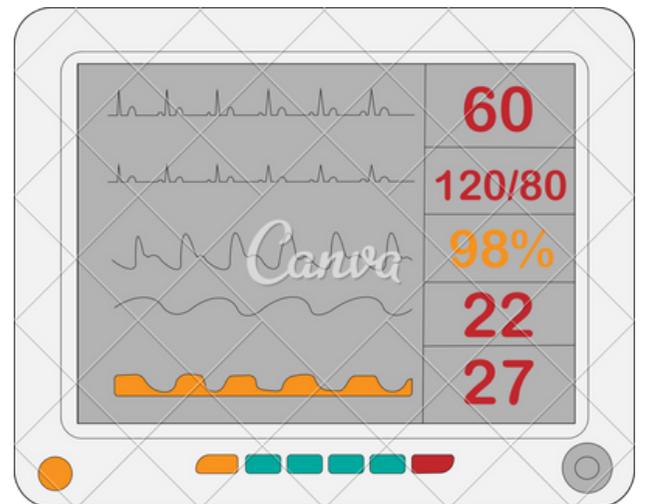
- Aplicar cremas hidratantes y realizar cuidado bucal para prevenir sequedad.

Educación:

- Informar al paciente y la familia sobre la importancia de la hidratación y los signos de alerta.

Documentación:

- Registrar evaluaciones, intervenciones y respuesta al tratamiento, y comunicar cambios significativos al equipo médico.



Referencias bibliográficas

- <https://zaguan.unizar.es/record/89022/files/TAZTFG-2019-595.pdf>
- <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/040GRR.pdf>
- <https://www.inr.gob.mx/iso/Descargas/iso/doc/MG-SQ-01.pdf>
- <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/evaluacion-de-quemaduras/>
- https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/3536/0680_Llamazares.pdf?sequence=1
- <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2009/cmas091aa.pdf>
- <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2021/un211c.pdf>
- <https://www.labtestsonline.es/conditions/deshidratacion>
- <https://cieah.ulpgc.es/es/hidratacion-humana/deshidratacion>
- <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/deshidratacion#complicaciones>