



UDS

Mi Universidad

SUPERNOTA

NOMBRE DEL ALUMNO (A): MARISOL LÓPEZ ORDOÑEZ

*NOMBRE DEL TEMA: VALORACIÓN DE PACIENTE GRAN QUEMADO Y
VALORACIÓN DEL PACIENTE DESHIDRATADO*

PARCIAL: 2

NOMBRE DE LA MATERIA: PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA II

NOMBRE DEL PROFESOR: ALFONSO VELÁZQUEZ RAMÍREZ

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 7 CUATRIMESTRE

PICHUCALCO CHIAPAS, 11 DE OCTUBRE DEL 2024

VALORACIÓN DE PACIENTE GRAN

QUEMADO

Las quemaduras presentan un problema importante en la práctica médica. No solo producen sufrimiento y discapacidad para el paciente, también puede provocar una significativa pérdida económica para el sistema general de salud.

Las quemaduras son lesiones, que provocan trauma en la piel del ser humano.



Figura 4. Quemaduras de tercer grado.

ALTERACIONES LOCALES.

Las quemaduras localmente producen necrosis coagulativa de la epidermis y de los tejidos más profundos, la profundidad de la quemadura depende de la temperatura a la cual se exponga la piel y la duración a esta exposición. El agente causal también influye en la profundidad de la quemadura; por ejemplo, una quemadura por aceite generalmente es más profunda que por una quemadura por agua hirviendo, aun cuando ambos elementos están a iguales centígrados y a tiempo de expansión. Esto se debe a que el calor específico del aceite es mayor que el del agua. La lesión cutánea producida por una quemadura se divide en tres zonas: zona de coagulación, zona de estasis y zona de hiperemia. La zona central en la zona de coagulación, en esta zona el daño al tejido es inmediato e irreversible. El área alrededor de la zona de coagulación es llamada zona de estasis, en esta región hay un grado moderado de lesión con una perfusión disminuido del tejido, daño vascular y aumento de la permeabilidad vascular.

ALTERACIONES SISTEMÁTICAS

Las quemaduras extensas se asocian con una liberación masiva de mediadores inflamatorios hacia la circulación produciendo una respuesta inflamatoria sistémica. Estos mediadores producen un aumento en la permeabilidad vascular, con extraversión de liquido hacia el intersticio y aparición consecuente de edema. La consecuencia directa de la extraversión de liquido es la hipovolemia que genera disminución en la perfusión y aporte de oxígeno a los tejidos. Como resultado las quemaduras tienen capacidad de alterar así todos los sistemas corporales en proporción directa con su extensión. Algunas alteraciones son de corta duración, pero otras persisten hasta que se restablece completamente la cubierta cutánea.

ALTERACIONES CARDIOVASCULARES

La vasoconstricción refleja inicial es sustituida rápidamente por vasodilatación y aumento de la permeabilidad vascular las cuales son inducidas por varios grupos de moléculas entre las que se encuentran neuropéptidos como la sustancia p y la calcitonina. También participa la serotonina, histamina, bradiquinina, prostaciclina, leucotrienos y especialmente el tromboxano. Esto favorece una extravasación de líquido hacia un tercer espacio a nivel local y/o sistémico provocada finalmente hipovolemia.

La extravasación de liquido al espacio intersticial disminuye el retorno venoso y por lo tanto comprende el gasto cardiaco. La respuesta cardiovascular inmediata a la temperatura es una disminución del gasto cardiaco, con un aumento de la resistencia vascular periférica.

ALTERACIONES HEMATOLÓGICAS

El shock inicial de la quemadura puede verse exacerbado por hemolisis aguda, esta hemolisis tiene principalmente dos causas, la primera es una destrucción de eritrocitos directamente por contacto con el calor, la segunda se debe a una disminución en la vida media de los eritrocitos afectados, ya sea por el daño directo de eritrocito o por una anemia hemolítica microangiopática que puede persistir hasta por dos semanas.

ALTERACIONES RENALES

Los pacientes quemados presentan una disminución del flujo renal y de la tasa de filtración glomerular, debido a una disminución del volumen sanguíneo y del gasto cardiaco.

La angiotensina, la aldosterona y la vasopresina también provoca disminución del flujo renal. Estos cambios llevan a paciente a oliguria, que al no ser tratada puede producir necrosis tubular aguda y falla renal.

ALTERACIONES PULMONARES

Son la mayor causa de la muerte como complicación de una quemadura y resultan de una combinación de daño directo por inhalación, por complicaciones de un problema generalizado debido a una quemadura muy extensa o como parte de la falla multisistematica.

Estos pacientes pueden presentar edema de vías respiratorias, colapso alveolar, edema pulmonar y disminución del surfactante pulmonar.

ALTERACIONES gastrointestinales.

La hipovolemia en el paciente quemado provoca una vasoconstricción esplácica para redistribuir el flujo sanguíneo hacia los órganos principales: cerebro, corazón y pulmón, dejando hipo perfundido el sistema gastrointestinal y vulnerable a complicaciones principalmente íleo paralítico y úlceras gastroduodenales.

El tracto gastrointestinal responde a las quemaduras extensas con atrofia de la mucosa, alteraciones en la absorción y aumento de la permeabilidad intestinal.

La mucosa intestinal se atrofia dentro de las primeras 12 horas postquemadura, hay pérdida de las células epiteliales por aumento de la apoptosis, con atrofia por aborbe del cepillo, hay disminución en la absorción de glucosa, ácido grasos y aminoácidos, por una actividad disminuida de la lipasa del borde en cepillo. El intestino del paciente quemado esta sometido a isquemia y la falta de alimentos, estos factores favorecen la proliferación bacteriana y la producción de grandes cantidades de toxinas, que, al ser liberadas, pueden pasa al torrente circulatorio y ocasionar daño a órganos distantes como el pulmón.

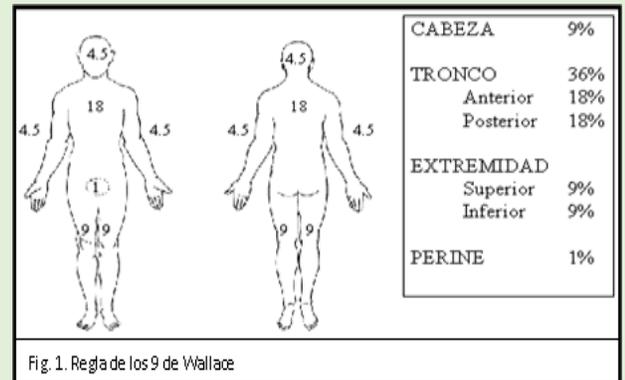
Para valorar a un paciente gran quemado, se considera la extensión, profundidad, y gravedad de las quemaduras. También se evalúa el estado general del paciente, la presencia de traumatismos o enfermedades contaminantes.



Algunos signos y síntomas de las quemaduras son: dolor, enrojecimiento profundo de la piel, ampollas, aspecto húmedo o brillante, posible pérdida de piel, dependiendo el grado de quemadura.



Para determinar la extensión de las quemaduras, se puede utilizar la regla de los nueve, que es confiable para adultos.



Para niños se puede utilizar la gráfica de Lund-browder.



Un paciente es considerado gran quemado si cumple con los siguientes criterios:

- Tiene un índice de gravedad mayor a 70 puntos
- Tiene quemaduras AB o B que afectan más del 20% de su superficie corporal
- Es mayor de 65 años y tiene quemaduras AB O B que afectan más del 10% de su superficie corporal.



CUIDADOS

- Monitorización. Generalmente se utilizan técnicas no invasivas para la atención arterial (TA), ECG, frecuencia cardíaca, FR, saturación de oxígeno. En este caso de encontrar alguna dificultad, será necesario canalizar un catéter arterial (TA invasiva, extracción de gasometría arteriales y el estado ácido base, un catéter venoso central para determinar la presión venosa central y de forma no común, un catéter swan ganz para determinar parámetros hemodinámicos, y necesidad de conectarlo al ventilador.
- Control de la circulación de las extremidades quemadas. Será importante vigilar los síntomas que indiquen un compromiso circulatorio en las extremidades afectados por quemaduras profundas.
 - ✓ El color: cianosis
 - ✓ Temperatura: frío
 - ✓ Percepción del dolor: parestesia
 - ✓ Presencia de pulsos en las zonas distales
 - ✓ Retraso en el relleno capilar del lecho inguinal
 - ✓ Signos y síntomas indicadores de compromiso vascular

Las extremidades se deben colocar elevadas respecto al nivel del corazón, para favorecer el retorno venoso y el drenaje linfático.

- Control de vías aéreas, respiración y oxigenación
- Control del estado de conciencia
- Reposición de hidroelectrolítica
- Controles de la eliminación y balance hidroeléctrico
- Administración de fármacos (vía endovenosa)
- Controles analíticos
- Realización de curas tópicas
- Higiene y confort
- Aislamiento protector
- Nutrición
- Prevenir infecciones
- Soporte psicológico

VALORACIÓN DE PACIENTE

DESHIDRATADO

La deshidratación ocurre cuando se usa o se pierde más líquido del que ingerimos y el cuerpo no tiene suficiente agua y otros fluidos para llevar a cabo sus funciones normales.

Cualquier persona puede deshidratarse, pero esta afección es especialmente peligrosa para los niños y los adultos mayores.



SIGNOS Y SÍNTOMAS

Lactantes o niños pequeños

- Boca y lengua seca
- Llanto sin lágrimas
- No mojan los pañales durante tres horas
- Ojos y mejillas hundidos
- Zona blanda en la parte superior de la cabeza (fontanela hundida)
- Irritabilidad

ADULTOS

- Sed excesiva
- Micción menos frecuente
- Mareos
- Confusión



Causas

- Diarrea
- Vómitos
- Fiebre
- Transpiración excesiva
- Mayor necesidad de orinar

El agua es un componente químico predominante de los organismos vivos, el cuerpo está compuesto principalmente por agua, lo que significa que juega un papel importante dentro de nuestro organismo, es el mantenimiento de múltiples funciones fisiológicas. Entre estas se encuentran: la solución de sustancias ingeridas por el cuerpo, conducción de moléculas por el organismo (electrolitos, nutrientes, hormonas etc.). Regulación de la temperatura corporal, lubricación articular, producción de saliva, leche, actividad física, sudoración y carga de solutos en la alimentación, entre otros; por la razón para cubrir las necesidades normales en los adultos es importante ingerir.

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 liberalmente permeables al agua, dan como resultado un movimiento osmótico del agua, desde el comportamiento intracelular, originan una contracción de todos los comportamientos intracelular más grande hacia el comportamiento extracelular, originan una contracción de todos los comportamientos del organismo.

Dado que el comportamiento intracelular es el mayor depósito de agua corporal, sufre el mayor déficit de agua. Por ejemplo, cada litro de agua del cuerpo, el comportamiento intracelular aporta 670 ML. En contraste el comportamiento intravascular sufre una pérdida de solo 80 ML; por lo tanto, la pérdida de agua pura rara vez compromete el volumen circulante efectivo o la estabilidad hemodinámica.

Cuando se producen alteraciones en los volúmenes o en la composición de los espacios hídricos corporales se ponen en marcha mecanismos regulares.

EVALUACIÓN DEL ESTADO DE DESHIDRATACIÓN			
Se trata d una persona con diarrea acuosa aguda que ha tenido tres o más disposiciones blandas (no sanguinolentas) en un pedido de 24 horas.	No hay deshidratación	Algo de deshidratación (la persona presenta dos o mas de los signos y siguientes)	Deshidratación leve (la perdida presente dos o más de los signos y siguientes)
Condición general	Bien alerta, capaz de hablar, sentarse y responder preguntas	Inquieto irritable, menos alerta aun capaz de hablar	No reacciona/reacciona poco o esta inconsciente, débil
Lagrimas	Ojos húmedos y presencia de lagrimas	Ausente	Ausente
Boca y lengua	Húmedo	Seco	Muy seco- como papel de lija
Sed	No tiene sed, pero bebe	Sediento, bebe con ganas	Bebe poco o no puede beber
Pellico en la piel	Retrocede rápidamente	Retrocede lentamente (2-3 segundos)	Retrocede muy lentamente o permanece en el lugar (>3 segundos)
Plan de acción	Seguir plan A	Seguir plan B	Remitir inmediatamente a un centro de salud

CUIDADOS

- Controlar y regular los líquidos corporales
- Ayudar a mantener el líquido sanguíneo y el volumen del liquido intersticial
- Aumentar la cantidad de líquidos en la dieta y rutina diaria
- Evitar bebidas con alcohol o cafeína
- Beber líquido cuando hace calor o se hace ejercicio
- Comer frutas y verduras, sopas, gelatinas, paletas de helado y otros alimentos hidratados
- Eliminar la causa de la deshidratación, como vómitos, diarrea y fiebre
- Observar las características de las deposiciones y obtener las muestras para los exámenes de laboratorio

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072010000100007
2. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_1_2019/2abordaje_terapeutico_paciente_quemado.pdf
3. https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/04/GPC-GRAN-QUEMADO-FINAL-18-MARZO-2016_DIAGRAMADA.pdf
4. <https://biocritic.es/wp-content/uploads/2020/03/Paciente-Gran-quemado-.pdf>
5. <https://revistachilenadeanestesia.cl/reanimacion-del-paciente-gran-quemado-adulto/>
6. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/040GRR.pdf>
7. <https://www.salusplay.com/apuntes/cuidados-intensivos-uci/tema-5-atencion-de-enfermeria-al-paciente-quemado-hospitalizado>
8. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/dehydration/diagnosis-treatment/drc-20354092>
9. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100017
10. https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2016/Medicina%20Interna/PDFs%20Jueves/ENF08_Gonzalez_Medio%20Interno.pdf
11. https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2016/Medicina%20Interna/PDFs%20Jueves/ENF08_Gonzalez_Medio%20Interno.pdf