



## Super nota.

*Nombre del Alumno: Karla Osorio Contreras.*

*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: Lic. Alfonso Velázquez Ramírez.*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería.*

*Cuatrimestre: 7.*

# VALORACIÓN DE PACIENTE GRAN QUEMADO.

## ¿Qué son las quemaduras?

Es un trauma, lesión o herida tridimensional local, causada por la transferencia de energía de un cuerpo a un organismo, por factores etiológicos muy variados tales como calor, frío, ácidos, bases, radiaciones ionizantes, lumínicas, ultrasónicas. Cuya gravedad basada en la extensión y profundidad de la lesión, pueden inducir a una enfermedad metabólica de curso predecible.



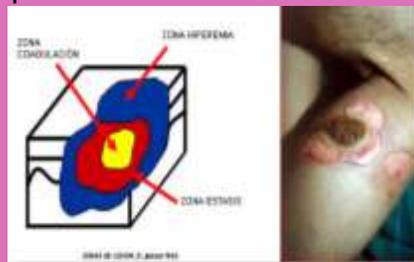
Una quemadura es producida cuando existe contacto de la piel con un agente de alta temperatura, la severidad de esta dependerá tanto de la temperatura del agente como del tiempo que la piel esté expuesta al agente.



## Fisiopatología:

### 1. Alteración local:

La formación de 3 zonas de lesión en la piel. Una zona central, llamada zona de **coagulación**, donde el daño es instantáneo e irreversible debido a la destrucción celular por coagulación proteica, esta es rodeada por la **zona de estasis** donde existe un déficit de perfusión debido a una alteración en la permeabilidad vascular e importante formación de edema (reversible con un tratamiento adecuado), y esta a su vez es rodeada por la **zona de hiperemia** donde no hay destrucción celular, sino que existe una importante vasodilatación secundaria



## Gran quemado:

- Se considera paciente "gran quemado":
- Índice de gravedad  $>70$  puntos o con quemaduras AB o B ( $2^\circ$  y  $3^\circ$ )  $> 20\%$  de SC.
  - Pacientes pediátricos menores de 2 años, o adultos mayores de 65 años con  $10\%$  o más de quemadura AB o B ( $2^\circ$  y  $3^\circ$ ).
  - Paciente con quemaduras respiratorias o por inhalación de humo.
  - Paciente con quemaduras eléctricas por alta tensión.
  - Paciente con quemaduras asociado a politraumatismo.
  - Quemados con enfermedades graves asociadas.



## 2. Alteración sistemática:

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 extravasación de líquido hacia el intersticio y aparición consecuente de edema. La consecuencia directa de la extravasación de líquido es la **hipovolemia** que genera disminución en la perfusión y aporte de oxígeno a los tejidos. Como resultado, las quemaduras tienen la capacidad de alterar casi 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.



## Clasificación:

De acuerdo con la “**profundidad**”.

### 1. Las quemaduras superficiales (primer grado):

Afectan solo la capa exterior de la piel (epidermis).

### 2. Las quemaduras de espesor parcial (segundo grado):

Se extienden a la capa intermedia de la piel (dermis).

### 3. Las quemaduras de grosor completo (tercer grado):

Afectan las tres capas de piel (epidermis, dermis y tejido adiposo). Por lo general destruyen las glándulas sudoríparas, los folículos pilosos y también las terminaciones nerviosas.



## Clasificación:

Según su “**extensión**”.

1. **La regla de los 9 de Wallace**, se usa para valorar grandes superficies de forma rápida en adultos.



2. **La regla de Lund-Browder** en caso de niños, que tiene en cuenta la proporción de la superficie craneal respecto de los miembros inferiores es mayor.



## Cuadro clínico:

### 1. Las quemaduras superficiales:

Son rojizas, están inflamadas y producen dolor. La superficie quemada palidece al tocarla ligeramente, pero no se forman ampollas.

### 2. Las quemaduras de espesor parcial:

Son rojizas, están inflamadas y producen mucho dolor por lo general aparecen ampollas que pueden supurar un líquido claro. La superficie quemada puede palidecer al tacto.



### 3. Las quemaduras de tercer grado:

No suelen doler, porque los nervios que perciben el dolor han sido destruidos. La piel se vuelve correosa o puede estar blanca, negra o presentar un color rojo brillante.

## Tratamiento:

Requieren no solo un tratamiento primario agudo, sino también una terapia de rehabilitación, reconstrucción y para manejo de secuelas a largo plazo.

El reconocimiento de la necesidad de infusión de grandes cantidades de líquidos durante las primeras horas o días, debido a la fuga capilar que es el distintivo patológico de estas lesiones.



## Diagnostico:

Se debe considerar:

- La extensión de las quemaduras.
- La profundidad de las quemaduras.
- La localización de las quemaduras.
- La edad y sexo del paciente.
- Peso y estado nutricional del paciente.
- Las comorbilidades del paciente.
- El estado de conciencia del paciente.
- El agente causal, mecanismo y tiempo de acción.
- El tiempo de evolución de la quemadura.



## Evaluación preoperatoria:

La historia clínica realizada al ingreso del paciente refleja la localización, extensión y profundidad de las quemaduras, el mecanismo de producción y las lesiones asociadas. En la visita preoperatoria, previa a cada procedimiento quirúrgico, se valorará el estado actual del paciente y los órganos afectados.

- Estado hemodinámico y volumen circulante. En quemaduras eléctricas, presencia de arritmias y/o daño miocárdico.
- Disfunción pulmonar asociada a lesión por inhalación.



### **Procedimientos:**

Pueden sufrir distintos tipos de intervenciones quirúrgicas a lo largo de todo el proceso evolutivo:

#### **1. Las escarotomías o fasciotomías:**

Son incisiones quirúrgicas realizadas para aliviar la presión cuando se diagnostica un síndrome compartimental.

#### **2. La escisión del tejido necrótico y cobertura permanente con injertos autólogos:**

Es el tratamiento quirúrgico estándar de las lesiones térmicas.

#### **3. Traqueostomías:**

En pacientes con quemaduras faciales o cervicales complejas que comprometen la vía aérea, y en aquellos que van a requerir intubación y ventilación mecánica prolongada por quemaduras muy extensas, lesión por inhalación o morbilidad asociada.

#### **4. Cirugías reparadoras:**

De las secuelas de las quemaduras. Son intervenciones dirigidas a recuperar la estética y funcionalidad principalmente de la cara y extremidades.



### **Riesgos o complicaciones:**

- Infección, pudiendo ocasionar sepsis.
  - Desnutrición.
  - Hipovolemia.



- Problemas respiratorios.
- Problemas óseos y articulares.

### **Cuidados de enfermería:**

- Monitorización.
- Control de la circulación en extremidades quemadas (importante vigilar los síntomas).
- Control de las vías aéreas, respiración y oxigenación.
  - Control del estado de conciencia.
  - Reposición de hidroelectrolítica.
- Controles de la eliminación y balance hidroelectrolítico.
- Administración de fármacos (vía endovenosa).
- Realización de curas tópicas.
  - Higiene y confort.
  - Aislamiento protector.



# VALORACIÓN DEL PACIENTE DESHIDRATADO.

## ¿Qué es la deshidratación?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el estado resultante de la pérdida excesiva de agua del organismo.

Clásicamente, la literatura médica ha distinguido 2 formas de pérdida de ACT:

1. Deshidratación, principalmente de los compartimientos intracelulares.
2. Disminución de volumen, referente a la pérdida de líquido extracelular y el compartimiento intersticial.



## 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.



Cuando la función renal es normal y el aporte de solutos es suficiente, los riñones pueden compensar el aumento del consumo de agua eliminando hasta 180 L/día. Sin embargo, la diuresis obligada puede poner en peligro el estado de hidratación cuando la ingestión es escasa, o bien si las pérdidas aumentan por enfermedades o lesiones renales.



## Cuadro clínico:

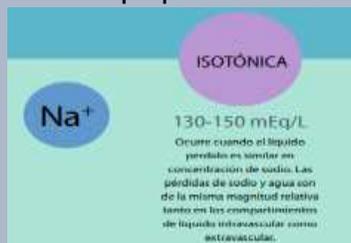
- Boca seca y/o pegajosa.
- Menor necesidad de orinar, emisión de orina oscura por el hecho de estar más concentrada.
- Constipado.
- Sequedad ocular (menos lágrimas).
- Ojos levemente hundidos en un bebé.
- Piel seca.
- Cefalea.



## Clasificación;

### 1. 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, lo que suele ocurrir en casos de vómitos, diarrea o de una ingesta insuficiente. No se produce un intercambio osmótico de agua del espacio intracelular al espacio extracelular. Se trata del tipo de deshidratación frecuente en niños pequeños.



### 2. Deshidratación hipertónica:

La pérdida de agua es superior a la pérdida de sal, es decir, se pierde proporcionalmente más agua que sodio, lo que puede ocurrir debido a una ingesta de agua insuficiente, a un exceso de sudor, a diuresis osmótica y a la ingesta de medicamentos diuréticos. Se caracteriza por un intercambio osmótico de agua desde el líquido intracelular al líquido extracelular. Este tipo de deshidratación es más común en personas que sufren diabetes, y representa aproximadamente de un 10 a un 20% de todos los casos pediátricos de deshidratación con diarrea.



### 3. -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. Se caracteriza por un intercambio osmótico de líquido desde la región extracelular a la región intracelular.



### Causas:

- Diarrea.
- Vómitos.
- Sudor.
- Diabetes.
- Quemaduras.



### 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.

Además, son preferibles sobre las soluciones caseras que tienen un mayor número de errores en su composición y dilución.



## Referencias bibliográficas:

1. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/375GER.pdf>
2. <https://sintesis.med.uchile.cl/tratados-por-especialidad/tratados-de-urgencias/14314-manejo-inicial-del-gran-quemado>
3. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/040GRR.pdf>
4. <https://biocritic.es/wp-content/uploads/2020/03/Paciente-Gran-quemado-.pdf>
5. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072010000100007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072010000100007)
6. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/traumatismos-envenenamientos/quemaduras/quemaduras?ruleredirectid=757>
7. [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2016/04/GPC-GRAN-QUEMADO-FINAL-18-MARZO-2016\\_DIAGRAMADA.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/04/GPC-GRAN-QUEMADO-FINAL-18-MARZO-2016_DIAGRAMADA.pdf)
9. <https://raq.fundacionbenaim.org.ar/fluidoterapia-en-pacientes-quemados/>
10. <https://anestesiario.org/2023/grandes-quemados/>
11. <https://www.salusplay.com/apuntes/cuidados-intensivos-uci/tema-5-atencion-de-enfermeria-al-paciente-quemado-hospitalizado>
12. [https://revistasanitariadeinvestigacion.com/quemaduras-y-cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-quemado-hospitalizado-articulo-monografico/#google\\_vignette](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/quemaduras-y-cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-quemado-hospitalizado-articulo-monografico/#google_vignette)
13. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422021000100017](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100017)
14. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2021/un211c.pdf>
15. <https://www.labtestsonline.es/conditions/deshidratacion>
16. <https://cieah.ulpgc.es/es/hidratacion-humana/deshidratacion>
17. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/deshidratacion#complicaciones>