



UDS

Mi Universidad

SUPER NOTA

Nombre del Alumno: María Guadalupe Perez Perez

Nombre del tema: Valoración del paciente gran quemado, valoración del paciente deshidratado

Parcial: 2do Parcial

Nombre de la Materia: Practica clinica de enfermería

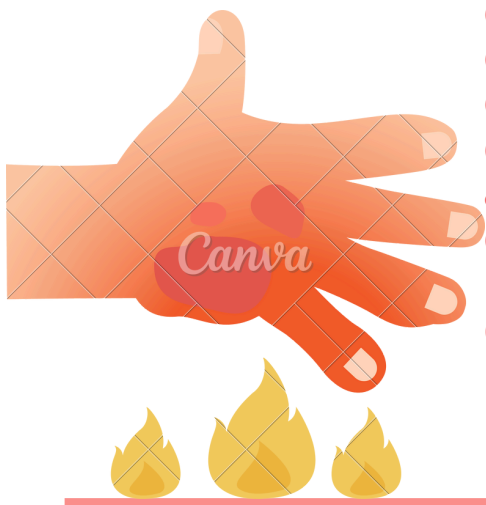
Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería

Cuatrimestre: 7 to Cuatrimestre

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

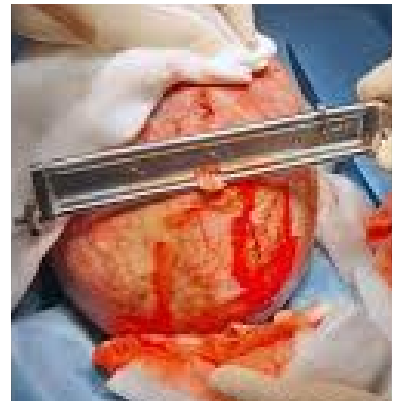
Valoración del paciente gran quemado



Una quemadura es una lesión que se produce en la piel o tejidos adyacentes como consecuencia del calor, radiación, electricidad, fricción o por contacto con algunas sustancias químicas. Se consideran un problema de salud pública en todo el mundo, causante de más de 180.000 muertes al año. Además, las quemaduras no mortales, constituyen una de las principales causas de morbilidad, por hospitalización prolongada, discapacidad o desfiguración, lo que puede producir rechazo y estigma¹.

Se considera paciente “gran quemado” a los que poseen las siguientes características:

- Índice de gravedad >70 puntos o con quemaduras AB o B (2° y 3°) > 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° y 3°)
- Todo paciente con quemaduras respiratorias o por inhalación de humo
- Todo paciente con quemaduras eléctricas por alta tensión
- Todo paciente con quemaduras asociado a politraumatismo • Quemados con enfermedades graves asociadas



Clasificación quemaduras					
Grado	Afectación	Aspecto	Dolor	Curación	Secuelas
Grado 1	Epidermis	Eritema Edema caliente	Dolorosa <small>Intensa, aguda, irradiada, variable</small>	Espontánea 4-10 días	No secuelas <small>Evans regeneración normal</small>
Grado 2 <small>Superficial</small>	Epidermis Dermis	Eritema Flictena Vesícula Exudada	Muy dolorosa	Espontánea 7-14 días	Hipopigmentación
Grado 2 <small>Profundo</small>	Epidermis Dermis	Bianco	No dolorosa <small>En las primeras 24 horas</small>	Si espontánea + de 1 mes	Si espontánea <small>Quemaduras de grado 2° y 3°</small>
Grado 3	Epidermis Dermis	Negro o blanco Red venosa trombosada Piel carbonizada	No dolorosa <small>En las primeras 24 horas</small>	Tratamiento quirúrgico Injertos	Cicatrices defectuosas

Para valorar la extensión de una quemadura podemos utilizar la Regla de los nueves o Regla de los nueves de Wallace. Se pueden hacer modificaciones de esta regla en función del IMC del paciente o de la edad, aunque en niños menores de 14 años es preferible utilizar el Nomograma de Lund y Browder, puesto que las proporciones corporales son diferentes y van cambiando, y este nos permite hacer una estimación más precisa.

Profundidad: es el grosor de piel afectada y según esto se clasifican en tres grados de profundidad (ver imagen nº1: grados de las quemaduras según su profundidad).

- Primer grado (epidermis superficial) las cuales son superficiales, eritematosas a veces duelen;
- Segundo grado (epidermis y dermis parcialmente), la piel esta edematizada, roja y son muy dolorosas
- Tercer grado (espesor total de la piel hasta hueso) se observa la piel blanca grisácea, carbonizada, no duelen y se ha perdido la sensibilidad por comple



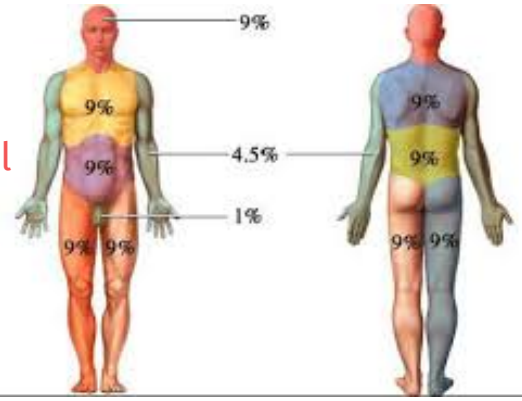
Imagen 1. Desbridamiento quirúrgico seriado. Área cruenta residual tras extirpación parcial y resección de cartilago costal

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Valoración del paciente gran quemado

EVALUACIÓN INICIAL

Para determinar la extensión la regla de los nueve es confiable para los adultos, La gráfica de Lund-Bowder permite evaluar con mayor exactitud el área afectada en los niños. 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



TRATAMIENTO

- El manejo inicial del paciente quemado es el de un paciente de trauma mediante el ABC. Es indispensable que los médicos al cuidado de pacientes con quemaduras, estén preparados para la realización de traqueostomías de urgencia, dado que el edema de la vía aérea puede impedir una intubación orotraqueal. Se recomienda la traqueotomía percutánea cuando el personal tiene el entrenamiento apropiado.



Se recomienda la escarotomía lo antes posible, con el paciente estable. Es recomendable que todos los aseos quirúrgicos, curaciones y escarotomías sean realizados en quirófano, respetando condiciones de asepsia y antisepsia en todas sus etapas, y realizando prevención de hipotermia. La curación inicial incluye el retiro de tejido desvitalizado, flictenas y otros contaminantes, lavado con suero fisiológico, escarotomía y fasciotomía, desbridamiento de compartimientos musculares cuando existe necrosis del musculo y finalmente cobertura (excepto cara y periné). Se recomienda el uso de suplementos con glutamina en nutrición parenteral. Se recomienda el inicio temprano de alimentación enteral en tanto se llevan a cabo los estudios clínicos necesarios

Los pasos a seguir por Enfermería ante una urgencia con un gran quemado son los siguientes:

Paciente gran quemado

Cualquier paciente **>20%** de superficie corporal quemada requiere reanimación con líquidos

Reposición volémica

Fórmula de Parkland
 $4ml \times kg \times \%SCQ$

Fórmula de Brooke
 $2ml \times kg \times \%SCQ$

50% del volumen en 8h resto en 16h
Si la SCQ > 50% $\rightarrow 1:1 = 50$

Cálculo de la SCQ

Regla de los 9

- Los valores cambian en niños
- No contar las quemaduras de 1º grado
- Quemadura quemada de manos: 2.25%

- Comprobar la existencia de signos vitales: vía aérea permeable, pulsos o hemorragia asociada. Identificar signos de inhalación de humo como quemaduras en la cara, pelos y mucosas de nariz chamuscados o esputos negros.
- Cortar la ropa para retirarla siempre y cuando no esté adherida a la piel, en este caso, habrá que dejarla; y retirar objetos como anillos, pulseras, etc., ya que se van a producir edemas.
- Canalizar una vía venosa para reponer líquidos y administrar analgésicos.
- Colocar una sonda vesical para control de diuresis y balance hídrico.
- Valoración de la herida según lo descrito anteriormente.
- Traslado a la unidad de quemados.



TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Valoración del paciente gran quemado

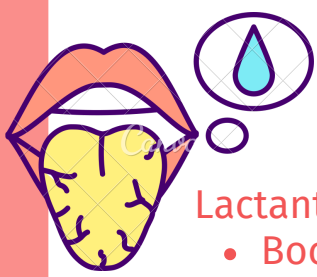
VALORACIÓN DEL PACIENTE DESHIDRATADO



La deshidratación se produce por la pérdida excesiva de agua y electrolitos del organismo. Si se prolonga en el tiempo, la deshidratación puede comprometer la perfusión de los órganos, provocando un estado de shock. Las causas principales de la deshidratación son la diarrea, los vómitos y las quemaduras graves. Los niños son particularmente susceptibles a la deshidratación debido a los frecuentes episodios de gastroenteritis, una alta relación superficie/volumen corporal y su incapacidad de comunicar o satisfacer por sí mismos sus necesidades de líquidos



SINTOMAS



- Lactantes o niños pequeños
- Boca y lengua secas
 - Llanto sin lágrimas
 - No mojar los pañales durante tres horas Ojos y mejillas hundidos
 - Zona blanda en la parte superior de la cabeza (fontanela) hundida
 - Irritabilidad

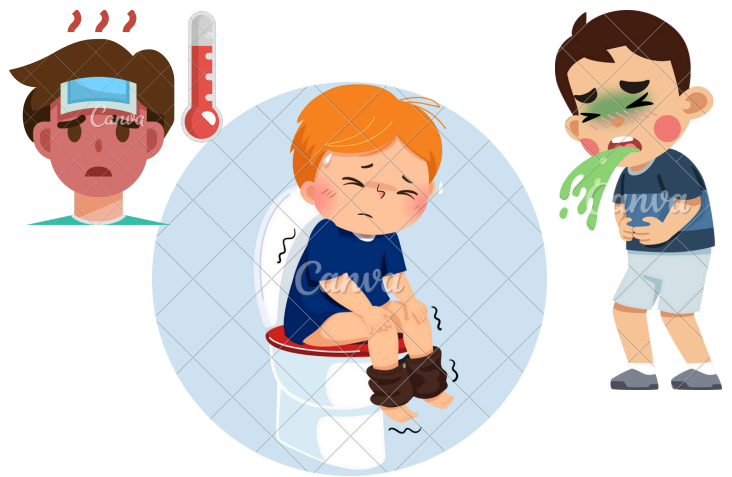
Adultos

- Sed excesiva
- Micción menos frecuente
- Orina de color oscuro
- Fatiga
- Mareos Confusión



CAUSAS

- Diarrea
- Vómitos
- Sudar demasiado
- Orinar demasiado (por ciertos medicamentos y enfermedades)
- Fiebre
- No beber suficientes líquidos



- Adultos mayores: Algunas personas pierden la sensación de sed a medida que envejecen, por lo que no beben suficientes líquidos
- Bebés y niños pequeños: Tienen más probabilidades de tener diarrea o vómitos
- Personas con enfermedades crónicas que les causan orinar o sudar con más frecuencia: Como diabetes, fibrosis quística o problemas renales Personas que toman medicamentos que les hacen orinar o sudar más Personas que hacen ejercicio o trabajan al aire libre cuando hace calor



DIAGNOSTICO

- Análisis de sangre.
- Análisis de orina.
- Examen físico



TRATAMIENTO

El único tratamiento eficaz para la deshidratación es la sustitución de los líquidos y de los electrolitos perdidos. El mejor abordaje del tratamiento de la deshidratación depende de la edad, la gravedad de la deshidratación y su causa



TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Valoración del paciente gran quemado

En el caso de los bebés y los niños que se deshidratan a causa de diarrea, vómitos o fiebre, utiliza una solución de rehidratación de administración oral de venta libre. Estas soluciones contienen agua y sales en cantidades específicas para reponer tanto los líquidos como los electrolitos. Comienza dándole una cucharadita (5 mililitros) cada 1 a 5 minutos y ve aumentando según lo tolere. Tal vez sea más fácil utilizar una jeringa en el caso de los niños muy pequeños. A los niños más grandes, es posible darles bebidas deportivas diluidas. Utiliza una parte de agua por cada parte de bebida deportiva.

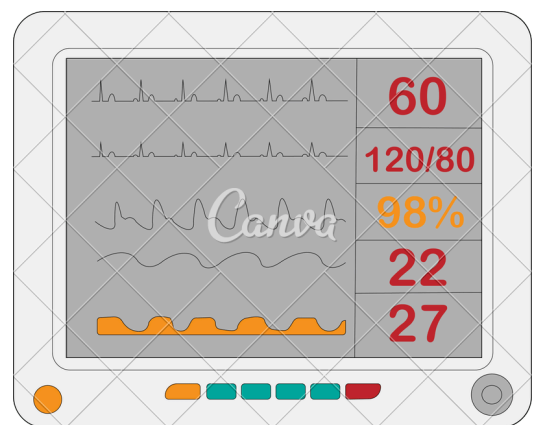


Cuidados generales en deshidratación



- **Evaluación continua:** Realizar una evaluación exhaustiva del estado del paciente, incluyendo signos vitales, estado de hidratación, función renal, estado mental y síntomas relacionados con la deshidratación, como sed, sequedad bucal, mareos y debilidad.
- **Reposición de líquidos:** Administrar líquidos por vía oral o intravenosa para reponer los fluidos perdidos y corregir la deshidratación. Esto puede incluir soluciones salinas isotónicas, soluciones glucosadas o soluciones de rehidratación oral, dependiendo de la causa y la gravedad de la deshidratación.
- **Monitoreo de la ingesta y excreción:** Registrar la ingesta oral de líquidos y la producción de orina del paciente para evaluar el equilibrio hídrico y la eficacia de la reposición de líquidos

- **Control de signos vitales:** Monitorizar regularmente los signos vitales del paciente, incluyendo la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la frecuencia respiratoria y la temperatura corporal, para detectar signos de descompensación o complicaciones.
- **Monitorización de electrolitos:** Realizar análisis de laboratorio para evaluar los niveles de electrolitos en sangre, como el sodio, el potasio y el bicarbonato, y corregir los desequilibrios electrolíticos según sea necesario.
- **Promoción de la ingesta oral:** Animar al paciente a beber líquidos regularmente, ofreciendo opciones de líquidos que sean agradables al paladar y fáciles de tolerar, como agua, jugos diluidos, caldos o soluciones de rehidratación oral



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buscado en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista medica/valoracion-urgencia-enfermeria-gran-quemado/> (13/10/2024)
2. Buscado en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/paciente-gran-quemado-caso-clinico/> (13/10/2024)
3. Buscado en: <chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://ims.s.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/375GER.pdf> (13/10/2024)
4. Buscado en: <chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://ims.s.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/040GRR.pdf> (13/10/2024)
5. Buscado en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases/conditions/dehydration/diagnosis-treatment/drc-20354092> (13/10/2024)
6. Buscado en: <https://medicalguidelines.msf.org/es/viewport/CG/spanish/deshidratacion-62194211.html> (13/10/2024)
7. Buscado en: <https://www.diagnosticosnanda.com/diagnosticos-enfermeros/deshidratacion/> (13/10/2024)
8. Buscado en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-al-paciente-con-deshidratacion/> (13/10/2024)
9. Buscado en: <https://apuntesenfermeria.es/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-con-deshidratacion> (13/10/2024)