



*super nota*

*Nombre del Alumno: María Magali Gómez García*

*Nombre del tema: Valoración de paciente gran quemado y valoración de 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: 7mo*

# VALORACIÓN DE PACIENTE GRAN QUEMADO

## CONCEPTO

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 estigma. 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°)



shutterstock.com · 2322017527

## CLASIFICACIÓN



- **Primer grado:** Afectan a la capa más externa de la piel, la epidermis. La piel presenta enrojecimiento y son dolorosas.
- **Segundo grado:**
  - **Superficial:** La piel se encuentra enrojecida y se produce la formación de ampollas por acumulación de líquido. Estas pueden ser exudativas y son muy dolorosas.
  - **Profunda:** Estas quemaduras afectan a la dermis. Producen ampollas con fondo blanquecino. Son menos dolorosas por destrucción de algunas terminaciones nerviosas de la zona afectada.
- **Tercer grado:** Afectan a todas las capas de la piel. Son indoloras por destrucción de terminaciones nerviosas. Suelen ser de color amarillento-marrónáceo. Suelen requerir tratamiento quirúrgico e injerto para su curación.



## 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. La "regla de los nueve" divide el cuerpo en secciones que equivalen aproximadamente al 9% o al 18% de la superficie total del cuerpo. Por ejemplo, un brazo equivale al 9% de la superficie total del cuerpo de una persona. La tabla de Lund-Browder es la forma más precisa de estimar el porcentaje del cuerpo quemado, especialmente en el caso de los niños. **Localización:** las más graves son las de la cara, manos, pies, genitales y orificio nasal. Quedarán secuelas estéticas y/o funcionales según la zona anatómica afectada.



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

- 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.
- Prepararse para el riesgo de complicaciones por quemaduras, como:
  - Problemas respiratorios
  - Shock, una caída de la presión arterial potencialmente mortal
  - Infecciones y sepsis

### MANEJO DEL PACIENTE QUEMADO



**OBJETIVOS:** Educación frente a las quemaduras moderadas que pueden ser tratadas en hospitales nivel II. Educación frente a las quemaduras graves que deben ser tratadas en centros especializados en quemaduras. Orientar la práctica clínica del personal sanitario en la atención de los pacientes con diagnóstico de quemadura. Restablecimiento de la integridad cutánea. Prevención contra la infección. Disminución del dolor. Prevención de secuelas **EQUIPO:** Hospitalización, Unidad de grandes quemados. **MATERIAL:** Paños estériles, Guantes estériles, Gasas estériles, Batas, zuecos, gorros y mascarillas estériles, Solución jabonosa estéril, Solución salina Instrumental estéril: tijeras, pinzas, bisturí, Sulfadiazida argentica, Apósitos de plata, Hidrofibras, Hidrocoloides en maya, Hidrocoloide extrafino. **PROCEDIMIENTO:** 1. **En el lugar del accidente:** Eliminar la fuente de calor, apagar el fuego, la corriente eléctrica etc. Enfriar la zona con agua del grifo, a temperatura ambiente, durante 10-15 minutos. No utilizar agua fría o helada pues produce vasoconstricción, acelerando la progresión de la quemadura y aumentando el dolor.



# VALORACIÓN DE PACIENTE GRAN QUEMADO

**2. En urgencias. Cuidados inmediatos** En primer lugar se realizarán los procedimientos orientados a corregir las alteraciones sistémicas y a mantener las funciones vitales, Una vez el paciente esté estable se evaluará la gravedad de la quemadura. Valoración del dolor y administrar analgésico controlando su efecto.

**3. Criterio de traslado a Hospital Nivel II** Quemadura moderada no complicada Quemaduras de segundo grado de 15 a 25% de SCTQ en adultos o 10 a 20% en niños. Quemaduras de tercer grado menores del 10% de SCTQ que no afectan zonas de atención especial.

**4. Criterios de traslado a una Unidad de quemados** Quemaduras graves Quemaduras de II grado mayores del 25% de S.C. en adultos, mayores del 20% de SCTQ en niños. Q Quemaduras de tercer grado mayores o igual al 10% de SCTQ en niños y adultos.

**OBSERVACIONES:** Información al paciente de los procedimientos a realizar. Terapia antitetánica a toda persona quemada. Control de infección Vigilancia por fallo multiorgánico



shutterstock.com · 2322017527

## TRATAMIENTO



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

El manejo inicial del paciente quemado es el de un paciente de trauma mediante el ABC En 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.

## PREVENCIÓN DE INFECCIONES

No se recomienda el uso rutinario de profilaxis con antibiótico. No se recomienda el uso de sulfadiazina de plata en pacientes con quemaduras.

**Resultado:** establecer un plan de cuidados integral de manera precoz en la valoración inicial del paciente gran quemado es de vital importancia. Éste tiene que evaluar todas las lesiones y posibles complicaciones que puedan surgir y en este plan, la enfermería tiene un papel esencial.



# VALORACIÓN DE PACIENTE DESHIDRATADO

## DEFINICIÓN

La deshidratación ocurre cuando el cuerpo pierde demasiado líquido. Puede ocurrir cuando usted no bebe suficiente agua o pierde grandes cantidades de líquidos del organismo debido a la diarrea, el vómito o la sudoración. La deshidratación grave puede ser mortal.

El agua y los minerales llamados electrolitos ayudan a recuperar el equilibrio de los líquidos en el organismo.

## CLASIFICACIÓN

La Dase clasifica en función de la pérdida de agua (o disminución del peso) y de los niveles séricos de sodio. • Si la pérdida de agua o disminución del peso es menor del 5% hablamos de una deshidratación leve, si está entre el 5-10% moderada, y si es mayor del 10% grave. Con pérdidas superiores al 15% puede desencadenarse una situación de shock hipovolémico. Para niños mayores se aplica la siguiente escala: menor del 3%, leve; entre 4 6%, moderada y más del 7%, grave.



## causas

Usted puede resultar deshidratado si pierde demasiado líquido, si no toma suficiente agua o líquidos, o ambos.

Su cuerpo puede perder una gran cantidad de líquidos a causa de:

- Sudoración excesiva, por ejemplo, a causa del ejercicio en clima cálido
  - Fiebre
  - Vómitos o diarrea
  - Orinar demasiado (la diabetes no controlada o algunos medicamentos, como los diuréticos, pueden provocar que usted orine mucho)
- Es posible que usted no ingiera suficientes líquidos debido a que:
- No tiene ganas de comer o beber porque está enfermo
  - Siente náuseas
  - Tiene dolor de garganta o úlceras bucales
  - Los adultos mayores y las personas con ciertas enfermedades, como la diabetes, también corren un mayor riesgo de presentar deshidratación.

## DESHIDRATACIÓN



# VALORACIÓN DE PACIENTE DESHIDRATADO

## SINTOMAS

- Sed
- Boca seca o pegajosa
- No orinar mucho
- Orina amarilla oscura
- Piel seca y fría
- Dolor de cabeza
- Calambres musculares
- Los signos de deshidratación grave incluyen:
  - No orinar u orina amarilla muy oscura o de color ámbar
  - Piel seca y arrugada
  - Irritabilidad o confusión
  - Mareos o aturdimiento
  - Latidos cardíacos rápidos
  - Respiración rápida
  - Ojos hundidos
  - Apatía
- Shock (flujo sanguíneo insuficiente a través del cuerpo)
- Inconsciencia o delirio



## DIAGNÓSTICO

Por lo general, el médico puede diagnosticarte deshidratación sobre la base de signos y síntomas físicos. Si estás deshidratado, probablemente también tengas presión arterial baja, especialmente cuando pasas de estar acostado a estar parado, una frecuencia cardíaca más rápida de lo normal y menor flujo sanguíneo en las extremidades.

- **Análisis de sangre.** Las muestras de sangre pueden usarse para controlar muchos factores, como los niveles de electrolitos, especialmente de sodio y potasio, y el funcionamiento tus riñones.
- **Análisis de orina.** Estos análisis pueden ayudar a determinar si estás deshidratado y el grado de deshidratación que presentas. También, por medio de ellos, se pueden detectar signos de una cistitis.

## 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.

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.

La mayoría de los adultos que tienen una deshidratación leve a moderada por diarrea, vómitos o fiebre puede tratar su afección bebiendo más agua u otros líquidos. Los jugos de fruta puros y los refrescos pueden empeorar la diarrea.



La rehidratación oral está indicada en la prevención y tratamiento de la deshidratación leve y moderada, administrando soluciones orales en cantidades de 5-10 ml en intervalos de 5-10 min. A su vez, la rehidratación intravenosa se aplica a los pacientes con una deshidratación moderada y grave, en la que es necesario restituir en nivel de volemia para impedir un estado de shock.

### PREVENCIÓN

- 1 no esperar a tener sed para beber agua.
2. reducir o evita la ingesta de alcohol.
3. Mantener una dieta correcta.
4. Proteger la piel del sol con cremas adecuadas.
5. Intentar no practicar deporte al aire libre.
6. Utilizar ropa fresca y ligera.



## CUIDADOS DE ENFERMERIA

- 1 Evaluar los signos y síntomas de deshidratación.
2. Realizar un examen físico para detectar signos como mucosa seca, piel, labios agrietados o retraso en el llenado capilar.
3. Tomar nota de información personal del paciente.
4. Registrar la información médica del paciente, como otras afecciones, medicamentos, vitaminas y suplementos.
5. iniciar el tratamiento de la deshidratación.
6. añadir más líquido a su dieta y su rutina diaria
7. no tome bebida con alcohol o cafeína



# Referencia bibliográfica

- 1.- buscado en <https://espanol.kaiserpermanente.org/es/health-wellness/health-encyclopedia/he.deshidrataci%C3%B3n-instrucciones-de-cuidado.tw12478> (fecha 09/10/24)
- 2.- buscado en [https://www.sccalp.org/boletin/46\\_supl1/BolPediatr2006\\_46\\_supl1\\_084-090.pdf](https://www.sccalp.org/boletin/46_supl1/BolPediatr2006_46_supl1_084-090.pdf) (fecha 09/10/24).
- 3.- buscado en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000982.htm> (fecha 09/10/24).
- 4.- buscado en <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/evaluacion-de-quemaduras/> (fecha 09/10/24).
- 5.- buscado en <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/040GRR.pdf> (fecha 09/10/24).
- 6.- buscado en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medical/valoracion-urgencia-enfermeria-gran-quemado/> (fecha 09/10/24).
- 7.- <https://chguv.san.gva.es/documents/10184/28508/protocolo+ante+un+quemado/66bd3d82-059e-48a1-8e9b-02aaf3bf348c#> (fecha 09/10/24).
- 8.- buscado en <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/paciente-gran-quemado-caso-clinico/> (fecha 09/10/24).
- 9.- buscado en <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/dehydration/diagnosis-treatment/drc-20354092> (fecha 09/10/24)
- 10.- buscado en <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-deshidratacion/> (fecha 09/10/24).
- 11- buscado en <https://seguros.elcorteingles.es.salud> (fecha 09/10/24).