



SUPER NOTA.

Nombre del alumno (a): Karla Lucía Contreras Alegría.

Nombre del tema: valoración en pacientes gran quemados y deshidratados.

Parcial: 2do.

Nombre de la Materia: práctica clínica de enfermería II.

Nombre del profesor: Alfonso Velásquez Ramírez.

Nombre de la Licenciatura: enfermería.

Cuatrimestre: séptimo.

VALORACION DE PACIENTES GRAN QUEMADOS.

El paciente gran quemado es aquel que requerirá tratamiento en unidades de quemados y/o unidades de paciente crítico (intermedio, intensivo). Están incluidos en esta definición todos los pacientes que cumplan con los criterios definidos en la Guías Clínicas GES: Índice de gravedad de Garcés mayor a 70 puntos, quemaduras AB o B mayor a 20% de la superficie corporal, mayor de 65 años con 10% o más de quemadura AB o B, lesión de la vía aérea, quemaduras eléctricas por alta tensión, quemados politraumatizados, quemados con patologías graves asociadas o quemaduras profundas en zonas especiales (cara, cuello, manos, pies, pliegues articulares, genitales, mamas, axila).



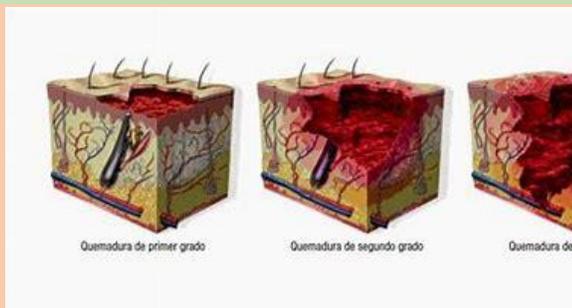
La piel tolera el contacto por un periodo breve a una temperatura de hasta 40° centígrados, pero de allí en adelante el aumento de la temperatura sin duda la lesiona y por cada grado centígrado que aumente, asciende drásticamente la injuria. Cuando una persona se expone a temperaturas mayores a 70° centígrados se produce una destrucción inmediata por necrosis de la epidermis. La lesión por quemaduras rompe la homeostasis del organismo y entre más extensa sea ésta, puede llegar a afectar todos los órganos.

La severidad de la lesión por una quemadura se relaciona con la transferencia de calor. El índice del traspaso térmico depende de la capacidad de calor del agente, de la temperatura del agente, de la duración del contacto, del coeficiente de transferencia de calor y de conductividad específicos a los tejidos. Las quemaduras producen destrucción de las membranas celulares y una respuesta inflamatoria local y/o sistémica de acuerdo a su extensión.



De acuerdo a la profundidad de la quemadura, éstas pueden ser de primero, segundo o tercer grado. Las quemaduras de primer grado solo comprometen la epidermis y su aspecto es eritematoso.

Las quemaduras de segundo grado comprometen la totalidad de la epidermis y parte de la dermis, presentan un color rojo cereza característico, llegando a un color rosado hasta el blanco de acuerdo a su profundidad, son muy dolorosas porque las terminaciones nerviosas no han sido destruidas, reepitelizan a partir de anexos cutáneos como glándulas sebáceas, glándulas sudoríparas y folículos pilosos que por su localización logran sobrevivir al trauma inicial; de estas células sobrevivientes un nuevo epitelio se puede constituir favoreciendo la reepitelización de la herida.



Tercer grado que comprometen la totalidad de la epidermis y dermis, se observan de diversos colores: blanco, céreo, nacarado oscuro, caqui, caoba, negro, carbonizado no son dolorosas debido a que las terminaciones nerviosas han sido destruidas, los anexos han sido destruidos por lo cual no reepitelizan y requieren injertos de piel o colgajos para proporcionar cubrimiento cutáneo.

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 de la duración a esta exposición. El agente causal también influye en la profundidad de la quemadura. Estos pacientes pueden presentar edema de vías respiratorias, colapso alveolar, edema pulmonar y disminución del surfactante pulmonar.



La quemadura grave representa el tipo de agresión biológica más severa que puede sufrir el organismo y pone en peligro la vida del paciente por la permanencia del riesgo de sepsis y la falla multisistémica progresiva. La cicatrización en las etapas tardías, da lugar a temibles deformaciones estéticas y funcionales. La piel normal cumple funciones de sensibilidad, protección del medio ambiente y termorregulación. La pérdida de una parte sustancial de la piel es incompatible con la vida. Una quemadura altera las funciones normales de la piel, es suficiente con que el estrato córneo se altere, para que pierda su capacidad de barrera. La persistencia de una herida no cicatrizada determina la evolución final del paciente.

VALORACIÓN.

La valoración de un paciente quemado incluye evaluar la extensión de las quemaduras, monitorizar las constantes vitales, así como la satisfacción de las necesidades básicas. Entre otras medidas es fundamental iniciar la reposición hídrica según las necesidades de cada paciente pudiendo emplear la fórmula de Parkland para su cálculo.



- Valorar el dolor y administrar analgésicos.
- Establecer una vía venosa para reponer líquidos.
- Retirar ropas y objetos que compriman la circulación.
- Aplicar cura oclusiva para evitar contaminación.
- Mantener al paciente abrigado para evitar pérdida de calor por evaporación.
- 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.



VALORACION DEL PACEINTE DESHIDRATADO.

La deshidratación es una afección causada por la pérdida de demasiado líquido del cuerpo. Ocurre cuando pierde más líquidos de los que ingiere y el cuerpo no tiene suficientes líquidos para funcionar bien. La deshidratación puede ser leve o lo suficientemente grave como para poner en peligro la vida.



La deshidratación es la pérdida de agua y electrolitos, que sufre una persona. Las causas pueden ser muy variadas pero un punto importante es que el cuerpo se encuentra en una pérdida constante que no puede ser repuesta a través de vías naturales o ingesta. Los electrolitos por su parte son minerales que se mantienen presentes en la sangre y permiten que los músculos y el sistema nervioso funcionen correctamente a los impulsos y respuestas a diferentes estímulos.

La deshidratación puede darse por diferentes motivos en algunos casos es consecuencia directa de vómitos y diarreas, lo que hace que se lleve a cabo una excreción de líquidos constante.



Otra causa muy común de deshidratación es la sudoración excesiva. Puede tener lugar debido a la exposición al sol por largos periodos de tiempo, quemaduras, y la práctica de ejercicio sin reposición de líquidos.



Esta afección también es la consecuencia directa del uso de fármacos como los diuréticos o enfermedades crónicas que llevan excretar líquidos de forma menos controlada estas pueden ser fallas renales, la diabetes mellitus, o las fibrosis quísticas.

La fiebre al producir altas temperaturas en el cuerpo, y, por ende, un proceso de sudoración para regular o compensar la sintomatología, también puede contribuir a la deshidratación.



DEHYDRATION SYMPTOMS



Thirst



Dry Mouth



Rapid Heartbeat



Headache



Dry Skin



Decreased Urination

En adultos, los síntomas de deshidratación incluyen:

- Tener mucha sed
- Boca seca
- Orinar y sudar menos de lo habitual
- Orina de color oscuro
- Piel seca
- Sensación de cansancio
- Mareos

En bebés y niños pequeños, los síntomas de deshidratación incluyen:

- Sequedad de boca y lengua
- Llorar sin lágrimas
- No mojar los pañales por 3 horas o más
- Fiebre alta
- Tener sueño o somnolencia inusual
- Irritabilidad
- Ojos que parecen hundidos
- Confusión
- Desmayo
- Falta de micción
- Latidos rápidos
- Respiración rápida
- Shock

VALORACIÓN.

- Agua corporal total medida por la dilución de isótopos o estimada por el análisis de impedancia bioeléctrica.
- Indicadores de plasma, tales como la osmolalidad, sodio y cambios en la hemoglobina y el hematocrito, o las concentraciones de hormonas que ayudan a regular los fluidos corporales.
- Indicadores de orina, como la osmolalidad, la gravedad específica o el color.
- Cambios en la masa corporal.
- Otras variables, como el flujo salival o signos y síntomas físicos comunes de deshidratación clínica.
- Para confirmar el diagnóstico e identificar el grado de deshidratación, pueden realizarse otros exámenes, como análisis de sangre y de orina.



REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.

1. Determinando el pronóstico del paciente gran quemado: Correlación del Índice de Garcés con el Abbreviated Burn Severity Index (ABSI) (scielo.cl)
2. Fisiopatología del paciente quemado (scielo.org.co)
3. Tratamiento integral del paciente gran quemado (sld.cu)
4. Paciente gran quemado. Caso clínico (revistasanitariadeinvestigacion.com)
5. PROTOCOLO ANTE UN QUEMADO (gva.es)
6. Valoración del paciente quemado y actuación de urgencia de Enfermería en un gran quemado (revista-portalesmedicos.com)
7. Deshidratación: MedlinePlus en español
8. Deshidratación: Definición, Causas y Tratamiento (policlinicametropolitana.org)
9. bing.com/ck/a?!&&p=abad956408245998JmltdHM9MTcyODQzMjAwMCZpZ3VpZD0yNjhMmE0Zi00NjlyLTZhZGYtMDI5MC0zOTU1NDcxMDZiYTYmaW5zaWQ9NTgyMA&pptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=268a2a4f-4622-6adf-0290-395547106ba6&psq=TECNICA+DE+LA+VALORACION++DESHIDRATADO&u=alaHR0cHM6Ly9hdGhsZXRpY3BlcmZvcmlhbmlmVzL2V2YWxIYWwNpb24tZGUtbGEtaGlkcmF0YWNpb24tZW4tYXRhcy8&ntb=I