



UDSA

Mi Universidad

INFOGRAFIA

Nombre del Alumno: Nancy Del Carmen Pérez García

Nombre del tema: Proceso de enfermería con pacientes con quemaduras

Parcial: I ro

Nombre de la Materia: Enfermería en urgencias y desastres

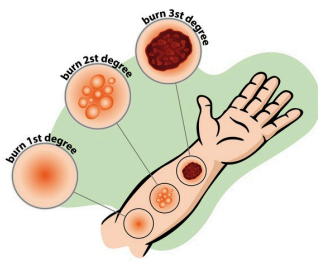
Nombre del profesor: Cecilia de la cruz Sánchez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre

PACIENTES

CON QUEMADURAS



¿QUE ES?

Las quemaduras son lesiones en la piel y tejidos subyacentes causadas por calor, frío, electricidad, químicos o radiación, clasificadas en cuatro grados: primero (superficial), segundo (parcial), tercer grado (total).

Consideraciones de enfermería

1. Evaluación inicial: Determinar la gravedad y extensión de la quemadura utilizando la regla de los nueve.
2. Manejo del dolor: Administrar analgésicos y monitorizar su efectividad.
3. Prevención de infecciones: Vigilar signos de infección y mantener cuidados estériles, con administración de antibióticos si es necesario.



Quemaduras de primer grado

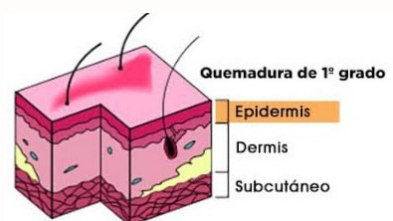
Lesiones superficiales que afectan únicamente la epidermis, la capa más externa de la piel.

Características:

- Enrojecimiento: La piel presenta un tono rojizo y puede mostrar ligera inflamación.
- Dolor: Se experimenta una sensación de ardor o un dolor leve al tacto.
- Hinchazón: Puede observarse una ligera inflamación en la zona afectada.

Ejemplo:

Quemaduras solares: Exposición prolongada al sol sin la debida protección.



Quemaduras de Segundo Grado

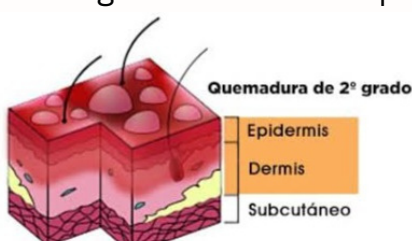
lesiones más profundas que afectan tanto la epidermis (capa externa de la piel) como parte de la dermis (capa media).

Características

- Enrojecimiento: La piel se presenta roja e inflamada.
- Ampollas: Se forman ampollas llenas de líquido, que pueden ser dolorosas.
- Dolor intenso: El área afectada puede causar un dolor considerable.
- Hinchazón: La zona puede estar inflamada y más sensible al tacto.
- Textura húmeda: Puede aparecer húmeda debido a la pérdida de líquido.

Ejemplos

1. Quemaduras por líquidos calientes: Como agua hirviendo o vapor.



Quemaduras de Tercer Grado

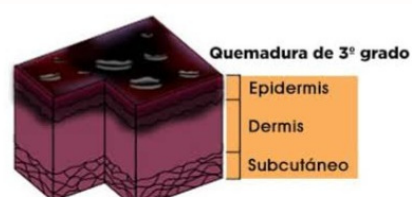
lesiones severas que afectan todas las capas de la piel, incluyendo la epidermis, la dermis y el tejido subcutáneo.

Características

- Color de la piel: Puede variar de blanco a marrón oscuro o negro. La piel puede aparecer carbonizada en algunos casos.
- Pérdida de sensación: Debido al daño a los nervios, el área afectada puede no ser dolorosa.
- Infección: Hay un alto riesgo de infección debido a la destrucción de la barrera cutánea.

Ejemplos

1. Quemaduras por fuego: Exposición prolongada a llamas.



Nancy del carmen Pérez García

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Quemaduras de tercer grado

<i>Dx</i>	<i>NOC</i>	<i>NIC</i>	<i>Ejecución</i>	<i>Evaluación</i>
00004 RIESGO DE INFECCIÓN	1106 Curación de las quemaduras	366103 Aplicar Agentes tópicos a la herida según corresponda	6 hrs	Se observa tejido de granulación en la herida No hay signos de infección o complicaciones.
M/P Defensas primarias inadecuadas traumatismo	110606 Dolor	366109 Controlar el nivel de consciencia en pacientes con quemaduras graves	12 hrs	
	110607 Infección	366114 evaluar la herida examinando su profundidad, extensión, localización, dolor agente casual, exudación, granulación o tejido necrótico Ej. telización y signos de infección	6 hrs	El paciente reporta una reducción significativa del dolor tras la administración de medicación.

Nancy Del Carmen Pérez García

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Quemadura de segundo grado

<i>Etiqueta Dx</i>	<i>NOC</i>	<i>NIC</i>	<i>Ejecución</i>	<i>Evaluación</i>
00132 DOLOR AGUDO	1605 control del dolor	2210 Administración de analgésicos	6 hrs	Recibo paciente con quemadura de segundo grado con un extensión del 15% del cuerpo; antebrazo derecho y mano izquierda con ampollas, Enrojecimiento y erosión
M/P Expresión facial (p.ej, ojos apagados, Expresión abatido, movimientos fijos o escasos gemidos)	116050 Utiliza los analgésicos de forma apropiada	221008 Elegir la vía I.V en vez de im para inyecciones de medicación contra el dolor cuando sea posible	24 hrs	
R/R Agentes lesivos (p.ej. biológicos, químicos, físicos, psicológicos)	2102 Nivel del dolor	221012 Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia para fácil la respuesta del analgésico	6 hrs	El paciente informa reducción del dolor tras la medicación y los usos adecuados.
	2102224 Muecas del dolor			
	210204 Duración de los episodios de dolor			

Nancy Del Carmen Pérez García

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Quemaduras de tercer grado

<i>Dx</i>	<i>NOC</i>	<i>NIC</i>	<i>Ejecución</i>	<i>Evaluación</i>
00004 RIESGO DE INFECCIÓN	1106 Curación de las quemaduras	366103 Aplicar Agentes tópicos a la herida según corresponda	6 hrs	Se observa tejido de granulación en la herida No hay signos de infección o complicaciones.
M/P Defensas primarias inadecuadas traumatismo	110606 Dolor	366109 Controlar el nivel de consciencia en pacientes con quemaduras graves	12 hrs	
	110607 Infección	366114 evaluar la herida examinando su profundidad, extensión, localización, dolor agente casual, exudación, granulación o tejido necrótico Ej. telización y signos de infección	6 hrs	El paciente reporta una reducción significativa del dolor tras la administración de medicación.

Nancy Del Carmen Pérez García

Referencias

Bibliográficas

1. American Burn Association. (2020). Burn incidence and treatment in the United States: 2019 fact sheet. American Burn Association. <https://ameriburn.org/who-we-are/media/burn-incidence-fact-sheet/>

2. Herndon, D. N. (2017). Total burn care (5th ed.). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/C2015-0-03455-1>

3. Jeschke, M. G., Van Baar, M. E., Choudhry, M. A., Chung, K. K., Gibran, N. S., & Logsetty, S. (2020). Burn injury. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(1), 11. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0145-5>

4. Klein, M. B., Kramer, C. B., Nelson, J., Rivara, F. P., & Gibran, N. S. (2007). Geographic access to burn center hospitals. *JAMA*, 297(12), 1305-1312. <https://doi.org/10.1001/jama.297.12.1305>

5. Peck, M. D. (2011). Epidemiology of burns throughout the world. Part I: Distribution and risk factors. *Burns*, 37(7), 1087-1100. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2011.06.005>

6. Hettiaratchy, S., & Papini, R. (2004). Initial management of a major burn: II—assessment and resuscitation. *BMJ*, 329(7457), 101-103. <https://doi.org/10.1136/bmj.329.7457.101>

7. Sheridan, R. L. (2012). Burn care: Results of technical and organizational progress. *Journal of the American Medical Association*, 310(2), 180-190. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.10376>

8. Atiyeh, B. S., Costagliola, M., & Hayek, S. N. (2007). Burn prevention mechanisms and outcomes: Pitfalls, failures and successes. *Burns*, 33(8), 995-1003. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2007.03.011>

9. Gupta, N., & Gupta, D. (2017). Advances in the management of burn injuries. *Indian Journal of Surgery*, 79(6), 481-492. <https://doi.org/10.1007/s12262-017-1610-1>

10. Wood, F. M., Stoner, M. L., & Fowler, L. A. (2006). Burns: An overview. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 18(3), 421-432. <https://doi.org/10.1016/j.ccell.2006.05.003exto>