



# Super nota

Nombre del Alumno: Deysi Guzmán Ávila

Nombre del tema: proceso de enfermería en pacientes con quemaduras

Parcial: 1

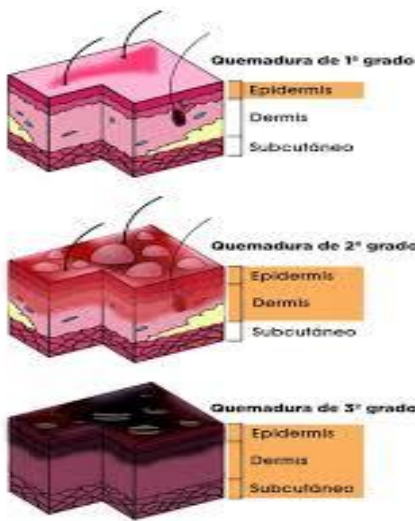
Nombre de la Materia: Enfermería en urgencia y desastres

Nombre del profesor: Cecilia de la Cruz Sánchez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

## ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES QUEMADOS.

La quemadura constituye una lesión traumática grave, debido a la pérdida de piel, a las alteraciones fisiopatológicas que ocurren en su organismo, el dolor, la complejidad del tratamiento, el tiempo de curación, las secuelas funcionales y estéticas; además de su repercusión en distintos ámbitos de la vida.



Se basa en la destrucción de los tejidos, bajo el efecto de un agente térmico, eléctrico o radio activo. Existen una serie de factores pronósticos: la edad, extensión, profundidad, localización, presencia de lesiones asociadas, el mecanismo o causa de la lesión y la existencia de patología previa. Los mecanismos de producción más frecuentes son las llamas y líquidos calientes.



Se clasifican

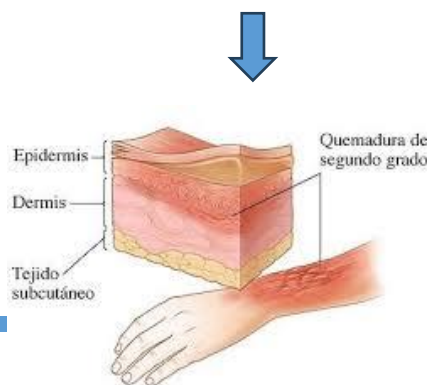
✓ Las quemaduras de primer grado  
Afectan solo la capa externa de la piel. Causan dolor, enrojecimiento e hinchazón.

✓ Las quemaduras de segundo grado  
Afectan ambas, la capa externa y la capa subyacente de la piel. Causan dolor, enrojecimiento, hinchazón y ampollas. También se llaman quemaduras de espesor parcial.

✓ Las quemaduras de tercer grado  
Afectan las capas profundas de la piel. También se llaman quemaduras de espesor total. Causan piel blanquecina, oscura o quemada. La piel puede estar adormecida.



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



© Healthwise, Incorporated



© Healthwise, Incorporated

síntomas



✓ Quemadura de primer grado.

Puede causar enrojecimiento y dolor.

✓ Quemadura de segundo grado.

Puede causar hinchazón y hacer que la piel se vea roja, blanca o manchada. Es posible que se formen ampollas y el dolor puede ser intenso. Las quemaduras de segundo grado profundas pueden dejar cicatrices.

✓ Quemadura de tercer grado.

Las zonas quemadas pueden quedar de color negro, marrón o blanco. Es posible que la piel tenga una apariencia coriácea. Las quemaduras de tercer grado pueden destruir los nervios, lo que ocasiona entumecimiento.

• Los síntomas pueden incluir:

- Ampollas que están intactas (sin romperse) o tienen rupturas que están perdiendo fluido.
- Dolor -- El grado de este no está relacionado con la gravedad de la quemadura. Las quemaduras más graves pueden ser indoloras.
- Peladuras en la piel.
- Shock-- Se debe observar si hay palidez y piel fría y húmeda, debilidad, labios y uñas azulados y disminución de la lucidez mental.
- Inflamación.
- Piel blanca, roja o carbonizada.
- Usted puede tener una quemadura en las vías respiratorias si tiene:
  - Quemaduras en la cabeza, la cara, el cuello, las cejas o los pelos de la nariz
  - Boca y labios quemados
  - Tos
  - Dificultad para respirar
  - Moco oscuro, con manchas negras
  - Cambios en la voz
  - Sibilancias



Busca atención médica de emergencia en los siguientes casos:

- Quemaduras que abarcan las manos, los pies, la cara, la ingle, los glúteos, una articulación principal o un área grande del cuerpo.
- Quemaduras profundas, es decir, quemaduras que afectan todas las capas de la piel o incluso tejidos más profundos.
- Quemaduras que hacen que la piel se vea áspera.
- Quemaduras que tienen un aspecto carbonizado o que tiene parches negros, marrones o blancos.
- Quemaduras provocadas por sustancias químicas o electricidad.
- Dificultad para respirar o quemaduras en las vías respiratorias.



## Complicaciones



Las complicaciones de las quemaduras profundas o generalizadas pueden ser las siguientes:

- Una infección bacteriana, que puede ocasionar una infección en el torrente sanguíneo (sepsis)
- La pérdida de líquidos, que incluye un volumen sanguíneo bajo (hipovolemia)
- Una temperatura corporal peligrosamente baja (hipotermia)
- Problemas respiratorios por la entrada de aire caliente o humo
- Cicatrices o áreas estriadas producidas por un crecimiento excesivo de tejido cicatrizal (queloides)
- Problemas óseos y articulares, como cuando el tejido cicatrizal provoca acortamiento y tirantez de la piel, los músculos o los tendones (contracturas).

## Prevención

Para reducir el riesgo de sufrir quemaduras hogareñas comunes:

- Nunca dejes de controlar los elementos que estás cocinando.
- Coloca las manijas de las ollas hacia la parte de atrás de la cocina.
- Nunca alcances o cargues a un niño mientras estés cocinando.
- Mantén todos los líquidos calientes fuera del alcance de los niños y las mascotas.
- Mantén los electrodomésticos lejos del agua.
- Controla la temperatura de los alimentos antes de servirlos a un niño. No calientes el biberón de un niño en el microondas.
- Nunca uses ropa suelta que podría prenderse fuego mientras cocinas.
- Si hay un niño presente, impide su acceso a fuentes de calor, como estufas, parrillas para exteriores, chimeneas y calentadores portátiles.
- Antes de sentar a un niño en un asiento para automóvil, asegúrate de que las tiras o hebillas no estén calientes.
- Desenchufa las planchas o los dispositivos similares cuando no estén en uso. Guárdalos fuera del alcance de los niños pequeños.



- Cubre los tomacorrientes que no utilices con tapas de seguridad. Mantén los cordones y cables eléctricos ocultos para que los niños no los muerdan.
- Si fumas, nunca lo hagas en la cama.
- Asegúrate de que tener detectores de humo que funcionen correctamente en cada piso de tu casa. Contrólalos y cambia las baterías al menos una vez al año.
- Ten un extinguidor de incendios en cada piso de tu casa.
- Cuando uses productos químicos, siempre utiliza gafas o ropa de protección.
- Mantén las sustancias químicas, los encendedores y los fósforos fuera del alcance de los niños. Utiliza pestillos de seguridad. Además, no utilices encendedores que parezcan juguetes.
- Para evitar quemaduras, configura la temperatura del termostato del calentador de agua a menos de 120 °F (48.9 °C). Prueba el agua para el baño antes de sumergir a un niño.
- También debes estar alerta ante los riesgos de quemaduras fuera del hogar, especialmente si estás en lugares donde hay llamas, sustancias químicas o materiales sobrecalentados.



## ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

estará enfocada a cubrir las necesidades de los pacientes, en función de la fisiopatología de las quemaduras y el estado de salud, para la prevención de posibles complicaciones.

generalmente se utilizarán técnicas no invasivas para la tensión arterial (TA), ECG, frecuencia cardíaca (FC), FR y la saturación de oxígeno. En caso de encontrar alguna dificultad, será necesario canalizar un catéter arterial (TA invasiva, extracción de gasometrías arteriales y el estado ácido base), un catéter venoso central (CVC) para determinar la presión venosa central (PVC) y, de forma no tan común, un catéter Swan Ganz para determinar parámetros hemodinámicos, incluso IOT y necesidad de conectarlo al ventilador.

ECG: observar alteraciones en el ritmo cardíaco puede ser el primer indicador de hipoxia, alteraciones electrolíticas o en el equilibrio ácido-base.

TA: alteraciones en la TA nos pueden dar información sobre los cambios en la volemia.

Temperatura corporal: el paciente quemado tiende a la hipotermia. Una disminución de la temperatura puede provocar inestabilidad hemodinámica y empeoramiento de la perfusión orgánica.

PVC: se trata de un parámetro no muy fiable a la hora de corregir el ritmo de la infusión de líquidos ya que en fases iniciales la PVC en pacientes quemados suele ser baja (0–5 cmH<sub>2</sub>O) aunque la resucitación con fluidos se esté realizando de forma adecuada.



➤ Control de la circulación en extremidades quemadas

Será importante vigilar los síntomas que indiquen un compromiso circulatorio en las extremidades afectadas por quemaduras profundas:

El color: cianosis

Temperatura: frío.

Percepción del dolor: parestesia.

Presencia de pulsos en las zonas distales.

Retraso en el relleno capilar del lecho inguinal.

Signos y síntomas indicadores de compromiso vascular.

Las extremidades se deben colocar elevadas respecto al nivel del corazón, para favorecer el retorno venoso y el drenaje linfático.



➤ Control de vías aéreas, respiración y oxigenación

Se realizará una inspección de las vías aéreas (fosas nasales y cavidad oral), el aspecto de la mucosa oral y la cantidad y aspecto de las secreciones.

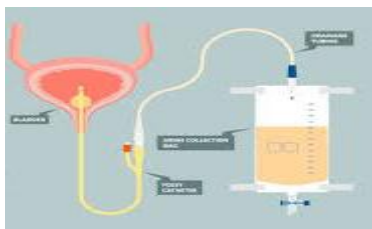
Por otro lado, es importante prestar atención a los cambios del timbre de voz (ronquera, disfonía, afonía) ya que es indicador del inicio de edema en la glotis o cuerdas vocales.

Se debe vigilar la frecuencia respiratoria y el tipo de respiración, además de iniciar la fisioterapia respiratoria de forma precoz para prevenir complicaciones.

Un porcentaje muy bajo de los enfermos precisarán IOT e, incluso, traqueotomía, los cuales deberán obtener las curas específicas para dichas situaciones.

➤ Control del estado de consciencia

El estado de consciencia puede verse alterado por el estrés, la hipoxia, en el inicio de la fase de absorción de edemas y por posible absorción de fármacos (opiáceos) administrados por vía intramuscular o subcutánea o que se han extravasado.



➤ Controles de la eliminación y balance hidroelectrolítico

El parámetro más importante para controlar el estado hemodinámico es la diuresis. Estos pacientes irán con sonda vesical para tener un adecuado control y, por tanto, precisarán las curas del mantenimiento del catéter.

Durante las primeras 24h postquemadura, la hormona antidiurética (ADH) limita la excreción de agua libre, por lo que la diuresis puede reflejar el filtrado glomerular y la perfusión renal.

➤ Administración de fármacos (Vía endovenosa)

Medicación para el dolor: entre los fármacos más utilizados para el tratamiento del dolor se encuentran los opiáceos. El Remifentanilo se trata de un opiáceo de acción muy rápida y metabolización plasmática, es un fármaco de elección como analgesia continua durante las intervenciones. El fentanilo también se puede usar como analgesia residual.



También se ha podido observar en pacientes gran quemados que el uso de la gabapentina y la pregabalina reducía significativamente tanto la intensidad de dolor neuropático como el consumo de opiáceos.

-Antihistamínicos H2, para la prevención de la úlcera de Curling (característica del paciente gran quemado).

-Heparinización como profilaxis de la tromboembolia.

-En casos excepcionales se administrarán diuréticos (manitol y furosemida), especialmente si la rehidratación se ha iniciado tarde, de forma insuficiente o en pacientes con alteración renal previa.

Los antibióticos sólo se administrarán en casos de clínica de infección y preferentemente confirmada con cultivos y antibiograma.

-Según el estado de inmunización del paciente se debe administrar, si es preciso,



#### ➤ Controles analíticos

En la fase de reanimación, los controles analíticos se deben hacer cada 6

– 12 horas para detectar y corregir precozmente cualquier alteración hematológica, bioquímica o del estado ácido-base.



#### ➤ Realización de curas tópicas

Es una técnica larga y compleja, puede durar fácilmente una o dos horas realizándola entre dos o tres personas.

Es necesario planificar adecuadamente la cura: preparar la habitación a una temperatura adecuada, la correcta limpieza de las superficies, etc., preparar el material necesario, informar al paciente, administrar analgesia si está indicada, la preparación del personal con una indumentaria adecuada, preparar los apósitos y el resto de material en el campo estéril y hacer partícipe al paciente en todo lo posible y escuchar sus sugerencias.

Se debe observar y valorar el estado de las heridas y anotarlo en una hoja de seguimiento.



#### ➤ Aislamiento protector

En virtud del estado de inmunosupresión y las características de las lesiones, es necesario evitar las infecciones cruzadas a través de las extensas áreas de entrada. Son pacientes que, debido a su estado anímico y el hecho de encontrarse en una habitación aislada, únicamente el personal sanitario puede proporcionarle compañía, ocupándonos gran parte del tiempo.



QUEMADURA DE PRIMER GRADO

DIAGNOSTICO	NOC	PUNTUACIÓN DIANA		NIC	EJECUCIÓN
		8	14		
00132 DOLOR AGUDO	1605 CONTROL DEL DOLOR	3	4	2300 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	1 SEMANA
R/C AGENTES LESIVOS (P. EJ. BIOLÓGICOS, QUÍMICOS, FÍSICOS, PSICOLÓGICOS)	-RECONOCE EL COMIENZO DEL DOLOR	3	4	-MANEJER Y UTILIZAR UN AMBIENTE QUE MAXIMICE LA SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA SEGURIDAD DEL MEDICAMENTO	
M/P -CONDUCTA EXPRESIVA (INQUIETUD, GEMIDOS, LLANTO, VIGILANCIA, IRRITABILIDAD, SUSPIROS) -EXPRESA DOLOR -EXPRESA DOLOR FACIAL	-UTILIZA LOS ANALGÉSICOS DE FORMA APROPIADA	3	3	2400 ASISTENCIA EN LA ANALGESIA CONTROLADA POR EL PACIENTE (ACP)	
	-RECONOCE LOS SÍNTOMAS APROPIADO AL DOLOR	9	11	-RECOMENDAR LA ADMINISTRACIÓN DE ASPIRINA Y ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS JUNTOS POR LOS NARCÓTICOS, SEGÚN CORRESPONDA	5 DÍAS
	2102 NIVEL DE DOLOR			1400 MANEJO DE DOLOR	1 SEMANA
	-DOLOR REFERIDO			-OBSERVAR SIGNOS NO VERBALES DE MOLESTIAS, ESPECIALMENTE EN AQUELLOS QUE NO PUEDEN COMUNICARSE EFICAZMENTE.	
	-DURACIÓN DE LOS EPISODIOS DEL DOLOR				
	-INQUIETUD				
	0004 SUEÑO				
	-EFICIENCIA DEL SUEÑO				
	-CALIDAD DEL SUEÑO				



DIAGNOSTICO	NOC	PUNTUACIÓN DIANA		NIC	EJECUCIÓN
		8	14		
0046 DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA  R/C CAMBIOS	1106 CURACION DE LAS QUEMADURAS	2	4	3661 CUIDADOS DE LA QUEMADURA	1 SEMANA
		3	4		
	110604 MOVIMIENTO ARTICULAR DE LA ESTREMIDAD AFECTADA	3	3	366105 Ayudar al paciente a aceptar los cambios físicos y adaptarse asu estilo de vida	
	110608 PIEL CON AMPOLLA	9	11		5 DÍAS
	110611 EDEMA EN A ZONA DE LA QUEMADURA				
	110613 NECROSIS TISULAR				1 SEMANA

Quemadura de tercer grado

DIAGNÓSTICO	NOC	PUNTUACIÓN DIANA		NIC	EJECUCIÓN
00204 PERFUSIÓN TISULAR PERIFÉRICA INEFICAZ R/C DOLOR DE EXTREMIDADES EDEMA	1102 CURACIÓN DE LA HERIDA:POR PRIMERA INTENCIÓN	7	13	3660 CUIDADOS DE LA HERIDA 366011 APLICAR VENDAJE APROPIADO POR EL TIPO DE HERIDA	1 día
	110201 APROXIMACIÓN CUTANEA	2	4	366015 REFORZAR EL APOVITP SI ES NECESARIO	1 semana
	110205 SECRECIÓN SERIO SANGUÍNEA DE LA HERIDA	3	4		3 días

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/burns/symptoms-causes/syc-20370539>
2. <https://www.salusplay.com/apuntes/cuidados-intensivos-uci/tema-5-atencion-de-enfermeria-al-paciente-quemado-hospitalizado#:~:text=Realizar%20cambios%20posturales%20frecuentes%20y,ser%C3%A1n%20m%C3%A1s%20dif%C3%ADciles%20de%20identificar.>
3. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192019000200014#B25](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000200014#B25)
4. <https://sochiquem.cl/guia-covid/recomendaciones-para-manejo-paciente-quemado-adulto-en-pandemia-con-covid-19/>