

Atención al Paciente Quemado



**SOCIEDAD MEXICANA DE MEDICINA
DE EMERGENCIA, A.C.**

INTERNATIONAL FEDERATION FOR EMERGENCY MEDICINE
MIEMBRO TOTAL

Lic. Sara G. Hernández Juárez
Dr. Ruben Leñero, DF, México

Atención al Paciente Quemado

Objetivos

1. Describir los tipos de quemaduras.
2. Determinar la severidad de las quemaduras con base a su profundidad y extensión.
3. Recordar la fisiopatología del paciente quemado.
4. Mencionar las guías del tratamiento en la fase aguda.

Atención al Paciente Quemado

I.- Introducción

A.- Incidencia.

1. EE.UU.. más de 2.5 mill requieren atención médica.
2. 25,000 requieren hospitalización.
3. 12,000 mueren al año.

Atención al Paciente Quemado

Introducción

B.- Costo de atención.

- Costo directo es superior más de 1 billón de dólares.
- Costo indirecto es de tres billones de dólares.
- Día-estancia. (1 día – 1 %)

Atención al Paciente Quemado

Definición

Son lesiones originadas por diferentes agentes, cuya característica es la desnaturalización proteica, destrucción celular y abolición de su metabolismo, provocando pérdida de continuidad en la piel

Bol. Hosp. Infant. Mex. 1999 Vol.. 56 (8); 458 - 470



Atención al Paciente Quemado

II.- Tipos de Quemaduras

INHALACIÓN

TERMICAS

RADIACION

TIPOS DE QUEMADURAS

ELECTRICAS

QUIMICAS

Atención al Paciente Quemado

II.- Tipos de Quemaduras



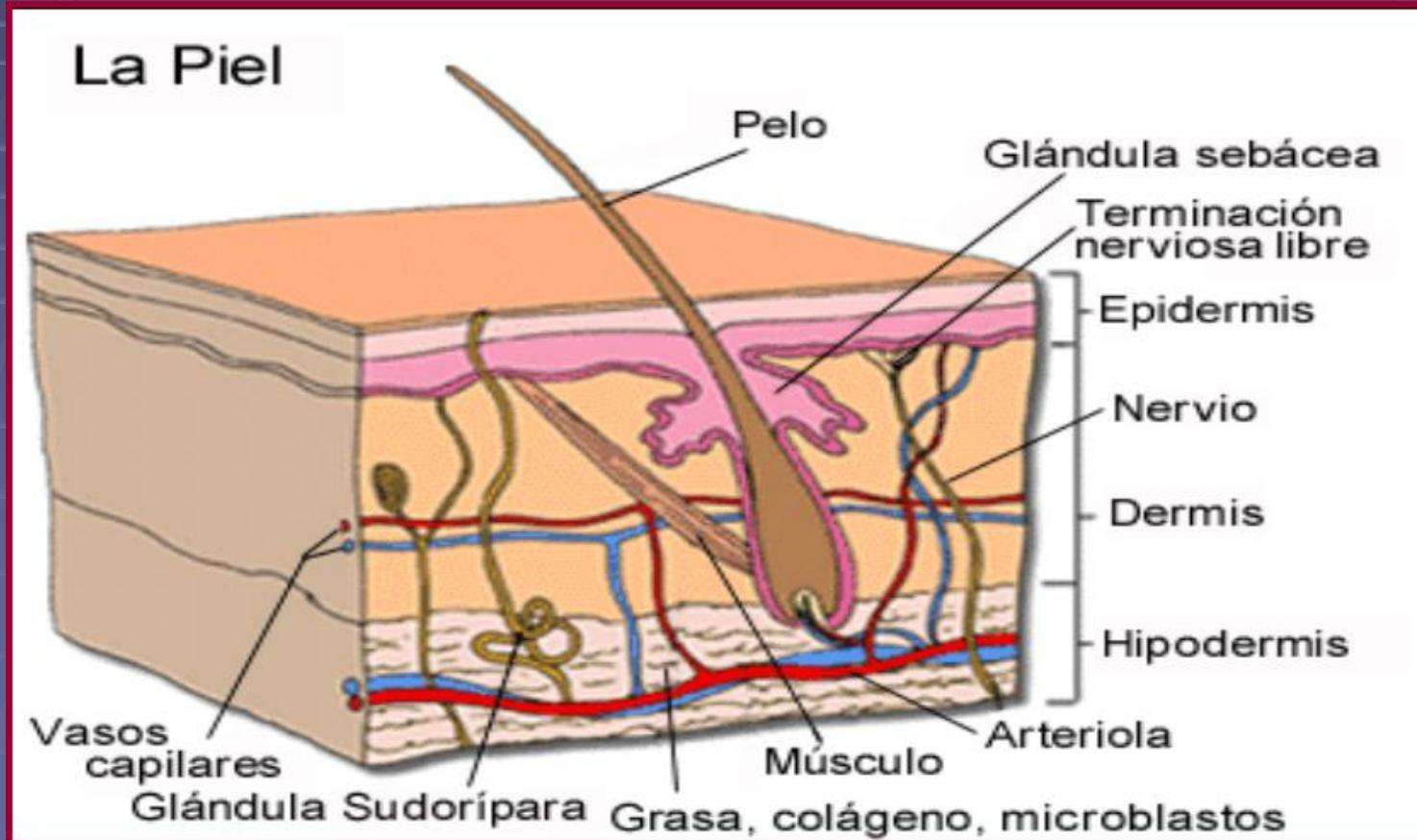
Atención al Paciente Quemado

II.- Tipos de Quemaduras



Atención al Paciente Quemado

III.- Anatomía y Fisiología



Atención al Paciente Quemado

III.- Anatomía y Fisiología

Funciones de la piel.

- Protección.
- Inmunológicas.
- Homeostasia: Electrolitos y líquidos.
- Termoregulación.
- Neurosensorial.
- Metabólicas.

Atención al Paciente Quemado

IV.- Examen Físico e Historia.

- a) Valoración inicial.
- b) Historia.

Atención al Paciente Quemado

A.- Valoración inicial

- Valoración primaria
 - a) Vía aérea.
 - b) Respiración.
 - c) Circulación.
 - d) Buscar lesiones neurológicas.
 - e) Exponer.
 - f) Signos vitales.
 - g) Localización de las quemaduras.
 - h) Aspecto físico
 - i) Severidad de las quemaduras.
 - j) Dolor.

Atención al Paciente Quemado

IV.- Valoración inicial

- Valoración secundaria
 - a) Exámenes diagnósticos.
 - b) Atención a las heridas.
 - c) Documentar los eventos.
 - d) Respuesta psicosocial.

Atención al Paciente Quemado

IV.- Valoración inicial

- Historia
 - a) Historia medica, previa y actual.
 - b) Circunstancia alrededor
 - c) Tipo de lesión
 - d) Lugar donde ocurrió la lesión.
 - e) Sitio de lesión. (partes del cuerpo lesionados)
 - f) Duración de la exposición.
 - g) Medicamentos que ingiere el lesionado, alergias, drogas, alcohol e inmunizaciones

Atención al Paciente Quemado

V.- Determinar la severidad de las quemadura.

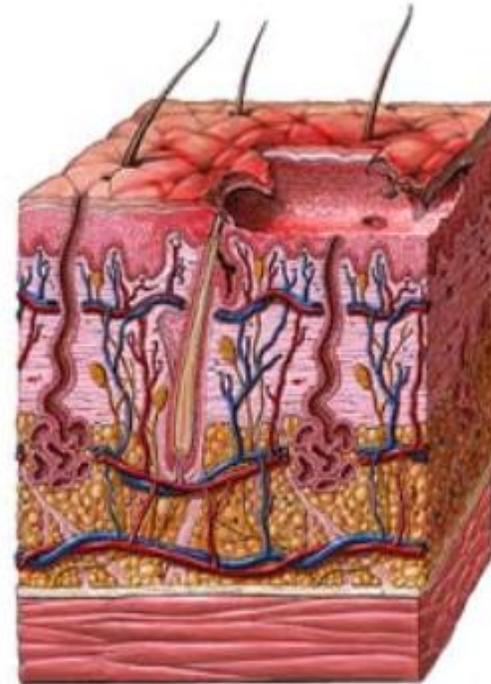
1. Profundidad.
2. Extensión

Atención al Paciente Quemado

V.- Determinar la severidad de las quemaduras.

a) Profundidad

Primer Grado



Quemadura de primer grado

ADAM.

Atención al Paciente Quemado

V.- Determinar la severidad de las quemadura.

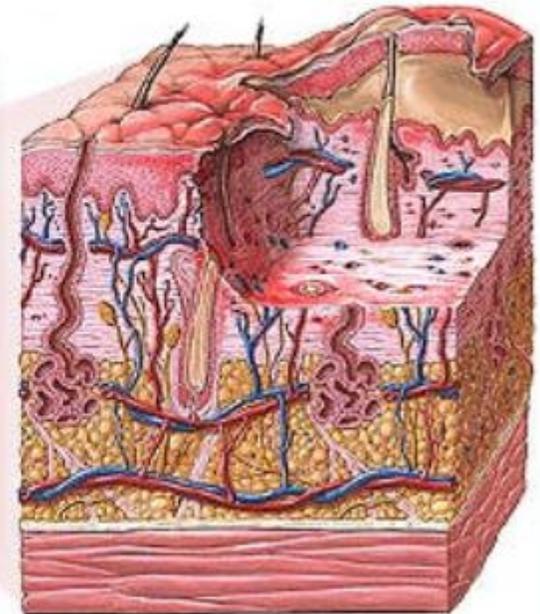
a) Profundidad

Segundo Grado

Formación de ampollas
(también se pueden presentar
úlceras y erosiones)



Quemadura de
segundo grado



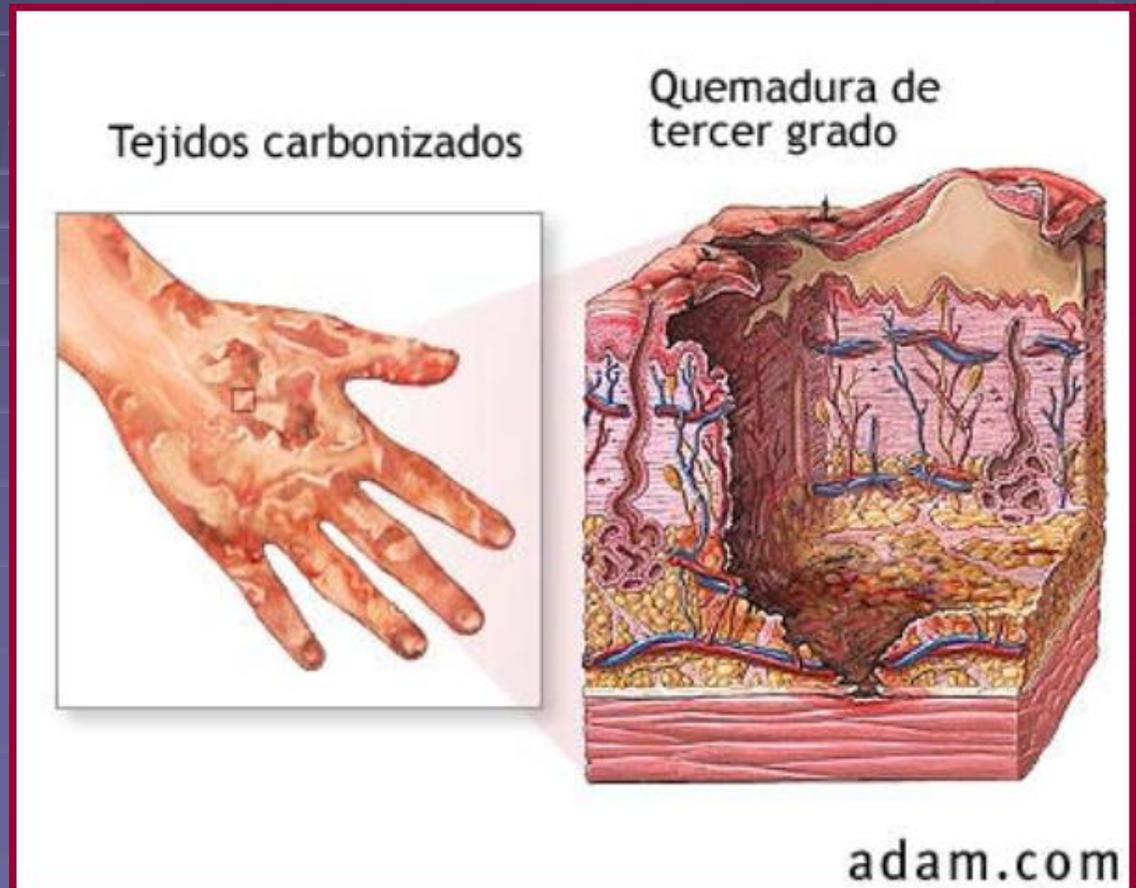
adam.com

Atención al Paciente Quemado

V.- Determinar la severidad de las quemadura.

a) Profundidad

Tercer Grado



Atención al Paciente Quemado

V.- Determinar la severidad de las quemadura.

a) Profundidad

Cuarto Grado

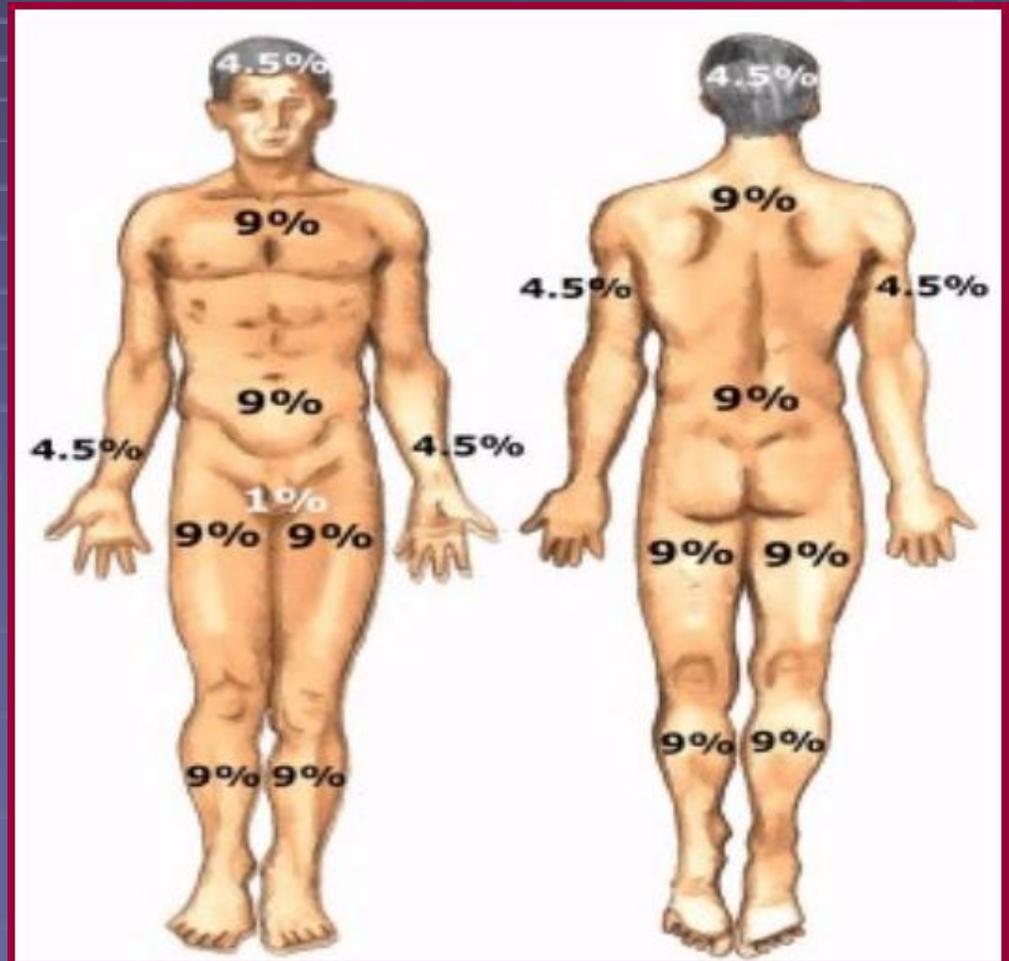


Atención al Paciente Quemado

V.- Determinar la severidad de las quemadura

b) Extensión.

1. Reglas de los 9.



Atención al Paciente Quemado

Gravedad de las quemaduras

American Burn Association		
MENOR	2o -15% 3er -02%	2o -10% 3er -2%
MODERADO	2o 15 - 25% 3er -10%	* 2o 10 - 20% 3er -10%
MAYOR	2o +25% 3er +10%	** 2o +20% 3er +10%

* Quemaduras espesor parcial en área especial, trauma, abuso infantil o patología agregada

** Quemaduras espesor total en área especial, por corriente eléctrica o lesión por inhalación

Atención al Paciente Quemado

VI.- Choque y reanimación hídrica.

- a) Choque Hipovolémico.
- b) Fisiopatología celular y sistémica.
- c) Manifestaciones clínicas.
- d) Tratamiento médico.

Atención al Paciente Quemado

VII.- Choque y reanimación hídrica.

- a) Choque Hipovolémico: Debido a la desviación del líquido, del espacio intravascular al intersticial.
- b) Fisiopatología celular sistémica

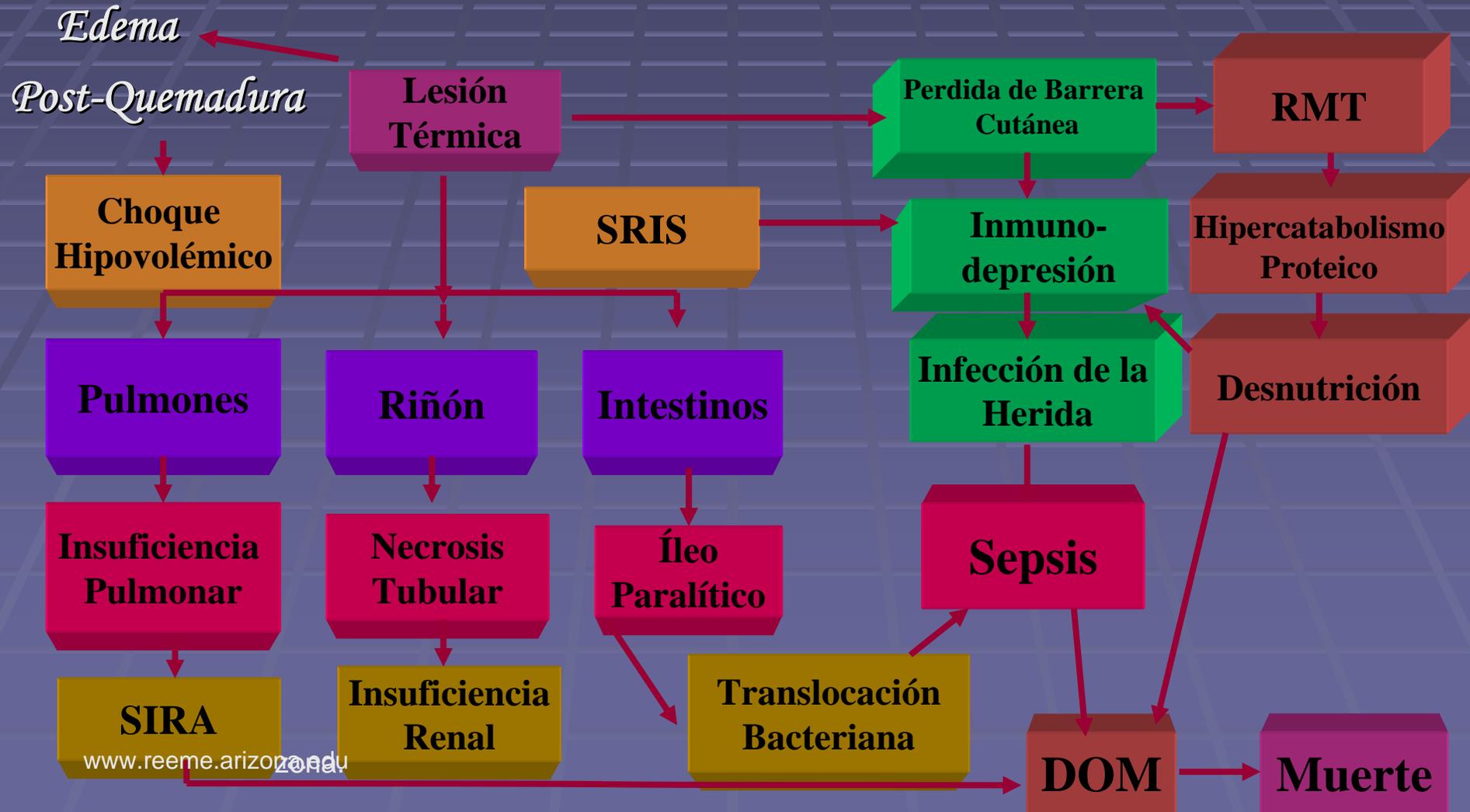
Atención al Paciente Quemado

VIII.- Fisiopatología celular y sistémica.



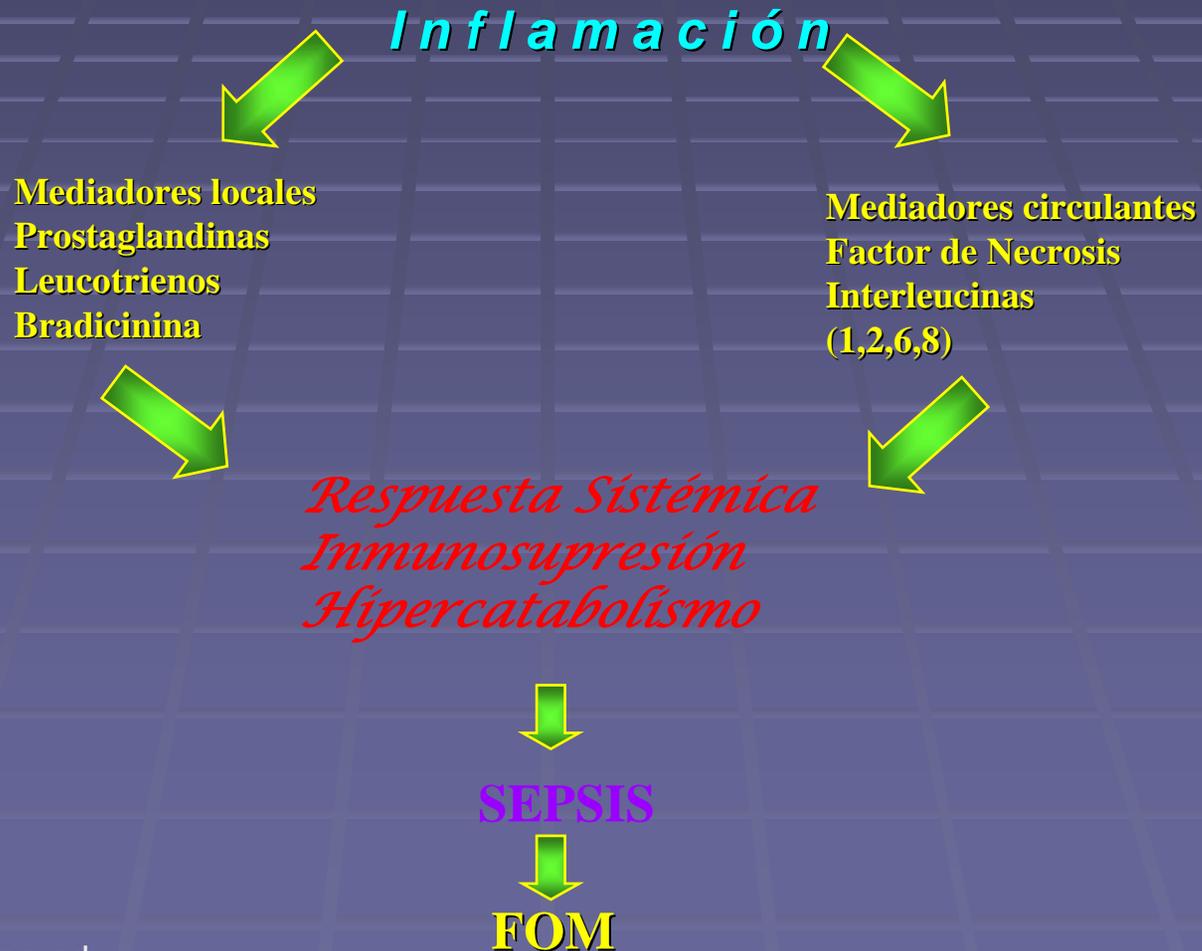
Atención al Paciente Quemado

V.- Fisiopatología celular y sistémica.



Atención al Paciente Quemado

V.- Fisiopatología celular y sistémica.



Atención al Paciente Quemado

V.- Fisiopatología celular y sistémica.

ALTERACIONES HEMODINAMICAS

Quemaduras.



Atención al Paciente Quemado

Alteraciones Hemodinámicas:

- ↓ Volumen intravascular.
- Alteraciones de la perfusión.
- Desviación de líquidos.
- ↑ Permeabilidad microvascular.
- Edema generalizado.

Atención al Paciente Quemado

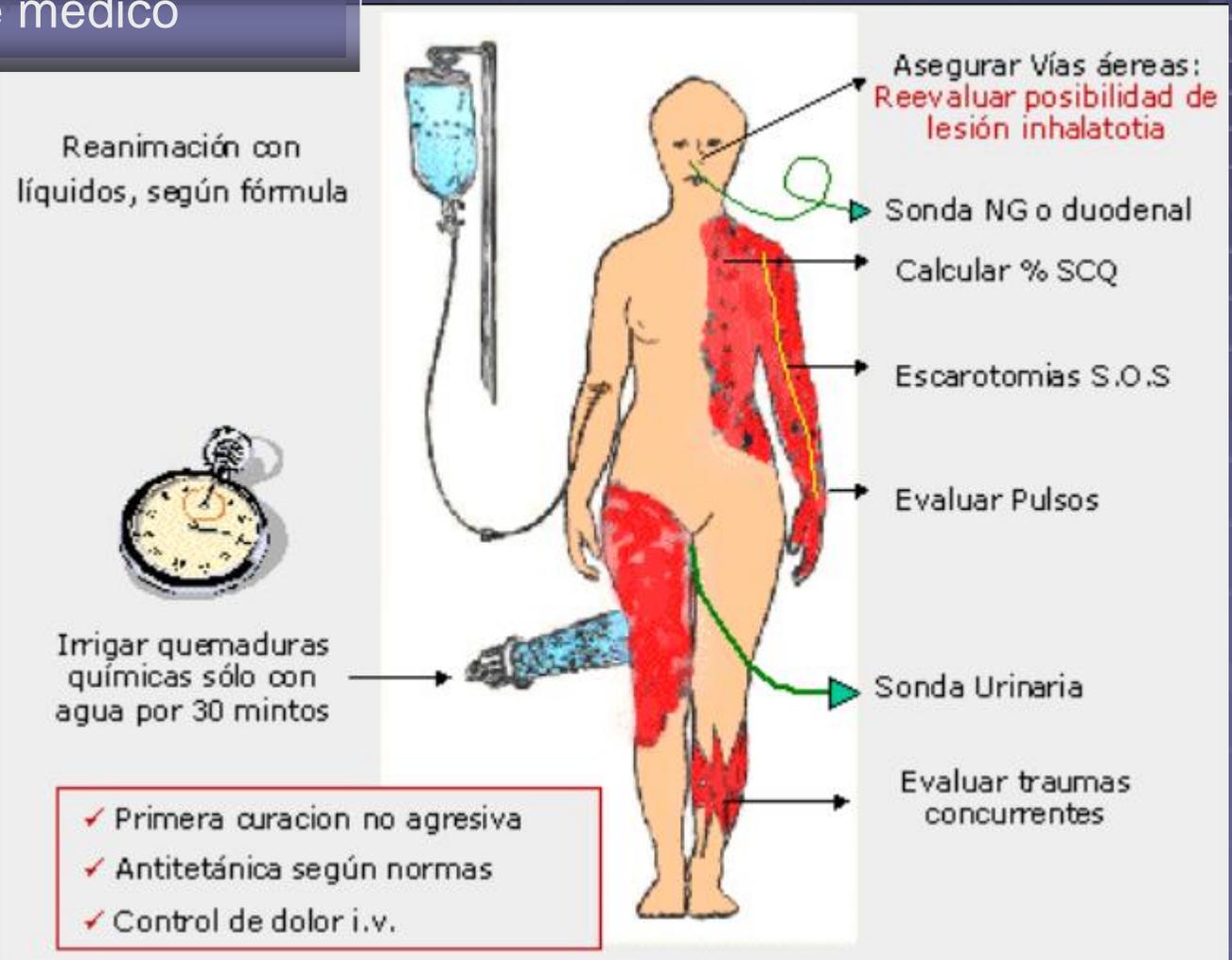
VII.- Choque y reanimación hídrica..

c) Manifestaciones clínicas.

- Edema.
- Taquicardia.
- Disminución del gasto cardiaco.

Atención al Paciente Quemado

Abordaje médico



Atención al Paciente Quemado

VII.- Choque y reanimación hídrica..

d) Tratamiento medico.

- ❖ Evans: Salina Normal 1.0 mls/kg./%SCQ más 1.0 ml. de coloide.
- ❖ Parkland: Lactato de Ringer 4 mls/kg./%SCQ. 50% de los requerimientos en las primeras 8 horas, 50% en 16 hrs.
- ❖ Brooke "Lactato de Ringer" 1.5 mls/Kg./%SCQ más 0.5 mls de coloide.
- ❖ Brooke modificado: Lactato de Ringer 2mls/Kg. /%SCQ. Las primeras 24 hrs.
- ❖ Hipertónica (Monafo): 250 mEq/ litro de sodio, mantener 30 mls de uresis / hora.

Atención al Paciente Quemado

VII.- Choque y reanimación hídrica..

d) Tratamiento médico.

- Reanimación hídrica.

(Parkland Baxter 4 ml X SCT X Kg., en las primeras 24 hrs.; Glucosa al 5% 2 ml X Kg., Plasma .3 a .5 X Kg. segundas 24 hrs., tercer día se agrega cloruro de potasio.

Atención al Paciente Quemado

VII.- Tratamiento médico.
Tratamiento tópico

KALTOSTAT Alginato
de Calcio



Atención al Paciente Quemado

VII.- Tratamiento médico.

Tratamiento tópico

ELECCION selección



1) *Día 01 de Ingreso*
Lavado quirúrgico



2) *Día 01*
desbridamiento.



3) *Día 01.*



4) *Día 14*
Epitelización

Atención al Paciente Quemado

VII.- Tratamiento médico.

Tratamiento tópico

ELECCION selección



1) *Día 01 de Ingreso*
Lavado quirúrgico



2) *Día 01*
desbridamiento.



3) *Día 01.*



4) *Día 14*
Epitelización

Atención al Paciente Quemado

VIII.- Plan de Intervención de Enfermería.



Atención al Paciente Quemado

Caso Clínico:

- Paciente femenino de 35 años de edad, religión católica. Proveniente del estado de Hidalgo.
- Ingresa al servicio de Urgencias con tres horas de haber sufrido el accidente de quemaduras de 3er y 4to grado con + 90 % de SCT en cara cuello tronco y miembros pélvicos.
- Signos vitales T/A 90/60, F.C. 120 x', F.R. 44 x', PVC 2cm H2O, Diuresis de 30ml.

Atención al Paciente Quemado

Caso Clínico:



Atención al Paciente Quemado

Caso Clínico:



Atención al Paciente Quemado

Caso Clínico:



Atención al Paciente Quemado

Dx. De Enfermería. Alteración de intercambio respiratorio relacionado con monóxido de carbono manifestado por disnea, esputo carbonaceo y vibrisas quemadas.

Valoración	Objetivo	Intervención	Razonamiento Científico	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> Insuficiencia respiratoria. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar alteraciones respiratorio que pongan peligro de vida al paciente 	<ul style="list-style-type: none"> Mantener la vía respiratoria permeable Aspiración de secreciones. Intubación endotraqueal y ventilación mecánica. Toma de gases sanguíneos. Monitoreo Continuo. Instalación de SNG. 	<ul style="list-style-type: none"> Las intoxicaciones con monóxido de carbono, sustancias químicas hace que se pierda la acción ciliar y surja edema grave de la mucosa respiratoria. 	<p>Mejoro sus condiciones ventilatorias. Verificar la SaO₂, Etc.</p>

Atención al Paciente Quemado

Dx. De Enfermería: Alteración de la perfusión tisular periférica relacionada a disminución del gasto cardiaco manifestada por disminución de diuresis horaria, PVC baja y taquicardia .

Problema	Objetivo	Intervención	Razonamiento Científico	Evaluación
Disminución de volumen sanguíneo circulante.	<ul style="list-style-type: none">▪ Identificar los signos y síntomas tempranos del choque hipovolemico.	<ul style="list-style-type: none">▪ Instalación de catéter calibre 14.▪ Administración de líquidos de acuerdo a los requerimientos calculados.▪ Preparados para la instalación de un catéter central.▪ Monitoreo hemodinámico continuo. (T/A, F.C, F.R, P.V.C, Temp Diuresis horaria.	<ul style="list-style-type: none">▪ La perdida del volumen sanguíneo origina hipoperfusión tisular produciendo daño a órganos blancos.	<ul style="list-style-type: none">▪ Mejora sus condiciones con base a los requerimientos hídricos indispensables para el paciente

Atención al Paciente Quemado

Dx. De Enfermería. Alteración en la integridad de la piel relacionada por compromiso de la circulación manifestado por ausencia de pulsos, palidez, parálisis y parestesias.

Valoración	Objetivo	Intervención	Razonamiento Científico	Evaluación
Aumento del contenido compartimental.	<ul style="list-style-type: none">Mejorar la perfusión tisular con la realización de incisiones liberadoras	<ul style="list-style-type: none">Preparación para la asistencia de fasciotomía.Aplicación de compresas húmedas.Elevación de extremidades quemadas.	<ul style="list-style-type: none">El compromiso microcirculatorio impide satisfacer las demandas metabólicas y como resultado se desarrolla disfunción y lesión tisular produciendo acidosis láctica. (metabolismo anaerobio)	<ul style="list-style-type: none">Verificar si con las incisiones mejora el llenado capilar, pulsos, etc.

Atención al Paciente Quemado

IX.- Conclusiones.

- La administración de líquidos es de vital importancia para disminuir la morbimortalidad y evitar futuras complicaciones
- Los lavados quirúrgicos y la toma de aplicación de injertos en forma temprana mejora la funcionalidad y el pronóstico del paciente.