

de quemaduras de tercer grado con el fin de evitar el contacto con las lesiones es necesario mantener elevada la ropa de cama por medio de arcos así pueden ponerse las cobijas necesarias para mantener caliente al paciente sin que toquen el cuerpo, si las manos están quemadas se cubren con un vendaje compresivo, colocándolas en posición funcional. En esta posición hay moderada dosiflexión de la muñeca y flexión de las articulaciones metacarpofalángicas con objeto de obtener una máxima actividad funcional de la mano aunque queden limitados los movimientos articulares.

Tratándose de quemaduras circulares en la que es imposible obtener una exposición completa, las partes quemadas sobre la cual va a descansar el enfermo, se cubre solamente con gasa de malla fina y una gruesa capa de apósitos estériles, pasadas las cuarenta y ocho a sesenta y dos horas las quemaduras expuestas están totalmente secas (si no hay complicaciones) y cubiertas por una capa delgada.

La escara se inspecciona diariamente y el sitio en que aparecen cuarteadas, generalmente en los pliegues y flexión se cortan los bordes despegados de la costra.

El tipo de tratamiento depende si la quemadura es limpia (producida 2 a 4 horas antes y no tratadas) o infectadas (de dos a más días, o que ha sido tratada en otra parte). Si la herida es infectada se requiere limpieza quirúrgica que se llevará a cabo en la sala de operaciones bajo anestesia general.

En el tratamiento local de las quemaduras he observado que se ha venido empleando, la solución tópica del nitrato de plata al 0.5% y ha dado buenos resultados. Se han tratado con éxito algunos casos de quemaduras graves.

INJERTOS HOMOPLASTICOS

Los cirujanos utilizan los autoinjertos, tomados del propio cuerpo del paciente para reemplazar con ellos la piel destruida por las quemaduras. No se puede empezar a injertar hasta que todas las costras de tejido muerto se desprendan o se quiten, y hasta que crezca alrededor de la zona quemada suficientemente piel sana para recibir y nutrir el sustituto.

TRATAMIENTOS Y CUIDADOS DE ENFERMERIA

Los cuidados de enfermería deben ser variables ya que el plan de asistencia está regida por tres factores: necesidades del paciente, tipo de tratamiento empleado, localización y extensión de la quemadura.

La enfermera debe recordar las indicaciones terapéuticas por orden de importancia y son las siguientes:

- 1.— Prevenir y tratar el shock y el dolor.
- 2.— Prevenir la pérdida de líquidos y sustituir el perdido.
- 3.— Impedir la infección.
- 4.— Estimular la curación precoz.
- 5.— Prevenir las perturbaciones emotivas.
- 6.— Evitar la formación de contracturas.
- 7.— Lograr el funcionamiento normal si es posible.

Como ya quedó dicho anteriormente el efecto grave de una quemadura es el shock, por esta causa el médico dirige el tratamiento en primer lugar a prevenir o dominar el shock. La enfermera debe recordar que este es uno de los objetivos más importantes al prestar los primeros auxilios a un enfermo gravemente quemado. Se ayuda a prevenir esta complicación: manteniendo al paciente en reposo, el reposo de estos enfermos es una gran ayuda para el tratamiento del shock, sobre todo manteniéndolo en posición de trendelenburg, para facilitar la irrigación cerebral que está comprometida. El reposo también evita que aumenten las lesiones, disminuye la pérdida total de líquidos, la liberación de toxinas y evita la estimulación nerviosa adicional. La enfermera le proporcionará el mayor confort posible con ayuda de cojines evitando que permanezca en una misma posición.

Calentamiento.— es muy importante como parte del tratamiento general, pues sabemos que la temperatura de estos enfermos es sub-normal, esto se conseguirá por medio de calentones eléctricos, mantas, arco luz (por medio de focos) bolsas de agua caliente o botellas, según las posibilidades o el medio en que se encuentra el enfermo. Este calor debe ser adecuado y no excesivo para evitar la dilatación de los vasos periféricos para ello la enfermera mantendrá en observación constante al paciente cuando se le aplique calor externo.

Elevación de las extremidades.— se elevan los pies de la cama esto hará que aumente el retorno venoso al corazón y evita o disminuye el edema.

Alivio del dolor.— El intenso dolor que presentan estos enfermos puede el causante del shock, por lo que es indispensable la sedación, el tipo y la dosis del fármaco dependen del estado del paciente y de las indicaciones médicas.

Inhalación de oxígeno.— Mediante tienda o sonda nasal, para combatir la anoxemia.

Control de signos vitales.— En el período incipiente de las asistencias del enfermo quemado debe observarse cuidadosamente los signos vitales y el estado de la circulación periférica para informar al médico si ocurren cambios del estado del paciente. Debe vigilarse cuidadosamente con determinaciones repetidas de tensión arterial y pulso para prevenir la residiva del shock.

TRATAMIENTOS DE LA PERDIDA DE LIQUIDOS

El objetivo principal de este tratamiento es restablecer el volumen sanguíneo por la inyección intravenosa de plasma para contrarrestar la pérdida.

Cuando se ha logrado restablecer el volumen sanguíneo se proporcionan líquidos parenterales como soluciones salinas, glucosadas o de lactato sódico, para mantener el ingreso hídrico adecuado, favorecer la excreción de orina y contrarrestar la acidosis. En este período el médico ordena aplicación de sonda vesical a permanencia. En este caso la enfermera llevará un registro exacto de la ingestión y eliminación, datos que ayudan al médico para calcular la cantidad de líquidos que deben reemplazarse.

CURACION DE LAS LESIONES.— Hay discrepancia de opiniones acerca de los métodos adecuados para asear y preparar la zona quemada en la primera curación. Algunos autores aconsejan el aseo quirúrgico cabal, otros afirman que no es necesario el lavado y que solo debe efectuarse en las zonas no quemadas, hay quienes aconsejan abrir las ampollas, otros sostienen que el debridamiento es innecesario, que las ampollas protegen el tejido subyacente, la sencillez del tratamiento es ventajosa y debe practicarse en la medida que lo permita el malestar del paciente.

Sea como sea, el objetivo es evitar la infección y favorecer la cicatrización.

Para ayudar a prevenir la infección es necesario la técnica estéril, por lo que el paciente debe ser atendido en el quirófano.

Al curar la zona quemada el médico y la enfermera deben ser paciente y cuidadosos, si el paciente está conciente en condiciones de podersele hablar, la enfermera debe darle una buena preparación psicológica, demostrándole el interés que nos causa su persona y explicarle todo lo que se le vaya hacer. Se le aplica en seguida un sedante o anal-

gésico se procede a localizar el sitio de la lesión procurando no lastimar al paciente.

Deben además quitarse toda clase de joyas, principalmente anillos y pulseras ya que en caso de presentarse edema, sería imposible, a menos de que se corten, lo que produciría mayores molestias al paciente.

La zona quemada se lava con abundante agua y jabón, arrastrando las secreciones y tejidos muertos con algún material blando. Los jirones de epidérmis quemada y los tejidos muertos se quitan con ayuda de instrumentos esterilizados.

En algunas instituciones cuando ya ha mejorado el estado general del paciente, se le lleva al quirófano donde bajo anestesia general se le hace aseo quirúrgico y curación del área quemada especificando así, el grado de quemadura y el porcentaje total de superficie quemada.

Posteriormente el médico indicará cada cuántos días se llevarán a cabo las curaciones subsecuentes, según el método de tratamiento empleado ya sea cerrado o abierto.

Todo el equipo y material que se emplee para efectuar la curación debe estar estéril.

EQUIPO PARA EFECTUAR LA CURACION

- 1.— Una o dos compresas cerradas.**
- 2.— Uno o dos pares de guantes.**
- 3.— Un equipo de curación (dos pinzas kelly recta y una de disección).**
- 4.— Una tijera.**
- 5.— Gasas, torondas y apósitos.**
- 6.— Vendas de gasa y elásticas.**
- 7.— Solución indicada, a la temperatura corporal.**
- 8.— Un recipiente estéril para la solución.**
- 9.— Ropa de cama estéril.**

De preferencia para efectuar la curación, la persona que la lleve a cabo (médico o enfermera) debe usar mascarilla y bata. Se hará la limpieza general de la lesión, comenzando del centro a la periferia y no pasando la torunda dos veces por el mismo lugar, en caso de que el paciente tenga ampollas, será el médico el que indique si éstas se debridan y si se cortan los tejidos muertos, en algunos casos estará indicado apli-

car sobre la lesión gasas con solución fisiológica dejándolas hasta que estén casi secas y retirándolas cuidadosamente para que quedan adheridas las secreciones evitando con ésto frotar las lesiones.

La aplicación de estas gasas húmedas se lleva a cabo durante todo el día en caso de tratamiento expuesto.

El médico puede emplear para el tratamiento de las quemaduras el método cerrado o expuesto. Corresponde a la enfermera cuando el paciente tiene las extremidades vendadas vigilar los dedos de manos y pies por si aparecen síntomas de deficiencia circulatoria, informando inmediatamente al médico si se observa inflamación, entumeciendo frialdad, cianosis o ausencia del pulso.

Cuando se aplica al paciente vendaje de tórax se debe recomendar que respire profundamente con frecuencia. Se le cambiará de posición a cortos intervalos.

En ocasiones se coloca un bastidor de Balken con trapecio de mano para ayudar al paciente encamado a movilizarse. Estas medidas son importantes para prevenir la neumonía.

En el método expuesto, el médico asea la herida si es necesario, la zona permanece al aire libre formándose sobre la misma una zona protectora al cabo de varios días, esto impide la pérdida ulterior de líquidos vitales.

Se procurará tener la zona quemada tan limpia como sea posible, se colocarán marcos de protección para mantener la temperatura adecuada y evitar que la ropa de cama se adhiera a la superficie quemada.

La enfermera vigilará a estos enfermos en busca de síntomas de infección, informando al médico si observa aumento de la temperatura, frecuencia del pulso, respiración, inquietud, dolor u olor fétido.

CUIDADOS DE ENFERMERIA TOMANDO EN CUENTA EL ASPECTO

1.— Psicológico.

2.— Físico.

Los cuidados de enfermería están basados en las necesidades de cada paciente considerando sus diferentes aspectos para dar un buen cuidado integral.

Aspecto Psicológico.— Generalmente cuando un enfermo ingresa a un hospital se siente deprimido y con temor al medio hospitalario.

En el caso de enfermos quemados concientes, que ingresan a un

servicio, lo primero que debe hacer es dársele una buena preparación psicológica, esto es después de que se le han dado los primeros auxilios tanto médicos como de enfermería.

Primeramente hay que tratar de que el enfermo sienta confianza por el medio en que se encuentre, después explicarle lo que se le va a hacer en el transcurso de su estancia en el hospital(darle ánimo y vencerlo de que se va aliviar pronto tomando en cuenta el pronóstico médico. También es conveniente conocer sus costumbres, religión y grado de cultura cuando el enfermo se encuentre deprimido la enfermera podrá ayudarlo moral y espiritualmente, no únicamente en el estado físico.

PREPARACION PSICOLÓGICA A LOS FAMILIARES.— A los familiares al igual que al enfermo se les debe preparar psicológicamente ya que de estos se encuentran deprimidos y confusos por la enfermedad de uno de sus seres queridos. En ocasiones se portan inconsecuentes y faltos de respeto, la enfermera debe comprender el motivo y tratar de excusarlos. Primeramente cuando la familia trae a un enfermo se le debe explicar que debe dejar solo al enfermo, con el médico y la enfermera para así facilitar su exploración y curación.

Después de que el paciente ha sido examinado por el médico, se le participará a los familiares del estado de salud, pronóstico y tratamiento que se le va a efectuar. También se le dará a conocer las reglas que en la institución existen y que deben llevarse a cabo. En el caso de hospitales en que no se permiten familiares más que a determinadas horas se dará a conocer el horario de visitar, así mismo se le explicará que puede estar informándose continuamente del estado del enfermo, ya sea telefónicamente o bien personalmente con la enfermera encargada del servicio.

ASPECTO FISICO.— La higiene de los enfermos quemados es de gran importancia, ya que las medidas tomadas durante la enfermedad depende su recuperación.

El aseo personal del enfermo es absolutamente necesario, pues solo manteniéndolo constantemente limpio evitaremos la infección.

El baño de regadera está indicado, cuando las lesiones son localizadas y fáciles de cubrir. El agua debe estar tibia, y nunca mojar la herida afectada.

Cuando las quemaduras con extensas, se le dará baño de esponja diario en su cama, con el fin de mantenerlo limpio. Hay que evitar corriente de aire, por tanto la enfermera antes de comenzar el baño, pondrá el cuarto del enfermo en condiciones óptimas. Si no se le puede bañar se hará curación diaria con medidas higiénicas estrictas.

Otras de las medidas higiénicas consiste en la limpieza del cuero cabelludo del enfermo, por lo que debe mantenerse perfectamente limpio y seco, para evitar que éste vaya a contaminar los tejidos lesionados.

El cuidado de las manos es esencial, deben lavarse las veces que sea necesario recortando las uñas, ya que éstas actúan como portadoras, por lo que se tiene un peligro más de infección.

El cuidado de la cama debe de tomarse muy en cuenta, ésta debe estar completamente limpia y la ropa de ésta sin arrugas ya que éstas pueden dañar las partes lesionadas o bien otras partes sanas y traer como consecuencia la formación de úlceras de decúbito. La ropa de cama debe estar estéril para evitar la infección ya que éstas están en contacto directo con el enfermo. Al hacer la cama, hay que tener cuidado de no contaminarlas, el cambio se hará las veces que sea necesario, por lo que la enfermera debe tener siempre la ropa de cama estéril en cantidad suficiente.

Las áreas de presión se previenen de escaras, cambiando de posición al paciente con intervalos de 2 a 3 horas o cuidando la piel, con el aseo, el masaje y manteniendo las ropas secas.

Para impedir contracturas y poner en reposo la zona quemada se necesita mantener una buena posición. Si la quemadura es en extremidades inferiores puede evitarse la presión sobre los talones si éstos se apoyan en pequeñas almohadas con lo cual los pies quedan elevados y no tocan la cama.

En las quemaduras de cara anterior de cuello, se colocará una almohada cilíndrica debajo de los hombros para poner el cuello en hiperextensión y evitar las contracturas deformantes. Para lograr la inmovilización, pueden estar indicados los cojincillos de arena o métodos especiales de suspensión.

La enfermera debe vigilar constantemente para mantener en su sitio los aditamentos que impidan las complicaciones.

Cuando la quemadura es en glúteos y genitales, están indicados para impedir la contaminación de los vendajes y favorecer la cicatrización. Si es necesario administrar enemas, se empleará tela impermeable para protección e impedir la contaminación del vendaje. Después de que el enfermo defeque, el perineo debe asearse con compresas de algodón con aceite o solución fisiológica normal, esto ayuda a quitar por completo los excrementos de la zona lesionada.

Estos enfermos deben estar aislados para facilitar su manejo, para protegerlos de corrientes de aire y mantener la habitación en la limpieza más estricta que se pueda.

Deben mantenerse todas las medidas para impedir la infección que retrasa la cicatrización y el crecimiento de los injertos, siendo lo ideal para la atención de estos pacientes, el uso de bata, mascarilla y gorro.

Como a la mayoría de estos enfermos se les coloca sonda vesical, con tubo de derivación hacia un frasco. Esta sonda debe encontrarse funcionando correctamente, por lo que deben hacerse lavados vesicales, con la frecuencia indicada por el médico.

Estos enfermos se encuentran anoréxicos en sumo grado, para facilitar su alimentación se les pone sonda gástrica y se les alimenta por gastroclisis, debe conservarse en buen estado de limpieza la sonda, no dejando residuos alimenticios, para esto es necesario después de introducir alimentos dejar pasar un poco de agua por la sonda.

CUIDADOS DE LA VENODISECCION

Generalmente en todas las quemaduras graves se hace disección de vena, por lo que deben tomarse toda clase de precauciones para evitar la infección de la herida.

La enfermera debe observar cuidadosamente y en forma diaria la venodisección y hacer curación y cambio de apósitos frecuentes y vigilar las suturas.

DIETA.— Durante toda la enfermedad debe mantenerse una dieta alta en calorías y rica en proteínas. A la enfermera corresponde estimular al enfermo para que coma, ofreciéndole con frecuencia comidas poco copiosas, servidas de manera atractiva, tomando en cuenta los gustos y adversaciones del enfermo.

ELIMINACION.— Corresponde a la enfermera vigilar la eliminación de estos enfermos para así dar datos precisos al médico, para que éste aplique el tratamiento a seguir. Debe tomarse muy en cuenta la eliminación de la orina que por lo general en las quemaduras graves, existen complicaciones renales.

Se llevará estricto control de líquidos administrados y eliminados en las 24 horas para hacer un balance y darse cuenta del estado de funcionamiento renal.

REPOSO.— En quemaduras de primer grado el reposo estará en relación directa con la superficie quemada y la extensión de la lesión dérmica. Si la quemadura es profunda pero circunscrita en una región pequeña el enfermo podrá realizar sus labores cotidianas. Si la superficie lesio-