

## HISTORIA NATURAL DE QUEMADURAS

**AGENTE:** Las quemaduras son lesiones de la superficie corporal (SC) cuyas causas pueden ser:

a) **TERMICAS:** húmedas como agua hirviendo, vapor de agua, secas, como una llama, un botellón con agua caliente; otra como metales calientes, aceites hirvientes, cera.

b) **QUIMICAS:** Acidos fuertes como sulfúricos, nítricos álcalis fuertes como sosa cáustica, sustancias químicas.

c) **ELECTRICAS:** Las quemaduras por corriente eléctrica suelen ser más profundas, es difícil determinar su extensión puesto que la corriente produce lesiones a distancia al ser conducida por nervios o vasos sanguíneos. Las extremidades aparentemente sanas pueden sufrir isquemia, que se presenta de inmediato o días después, en las quemaduras eléctricas hay un orificio de entrada y otro de salida. El area de contacto directo sufre una quemadura local profunda, sobre todo si se trata de alto voltaje (440 voltios).

d) **RADIACIÓN:** Pueden ser causadas por rayos ultravioleta, rayos x y radio las quemaduras por luz del sol y por lamparas de rayos ultravioletas pueden ser superficiales y producen efectos de breve duración.

**HUESPED:** Las personas que trabajan en la Industria Químicas, altos hornos o tienen contacto directo con agentes térmicos como por ejemplo los que trabajan con electricidad o soldadores están mas propensos a sufrir este tipo de accidentes.

Las amas de casa y los niños también están más propensos a sufrir accidentes en su hogar.

No hay predominio en cuanto a edad y sexo; el inconveniente de las quemaduras en las edades intermedias es precisamente que invalidan a una persona en la época productiva de su vida, con frecuencias las quemaduras ocurren en el sexo masculino, debido al riesgo que implican algunas actividades. Trabajadores de industrias químicas, altos hornos, soldadores, electricistas, etc.

También con frecuencia en el sexo femenino la mayoría de los accidentes ocurren, durante las tareas domésticas.

Los pacientes que sufren trastornos convulsivos. Principalmente amas de casa que al estar cocinando sufren crisis convulsivas algunas veces presentan quemaduras, extraordinariamente extensas y muy profundas ya que no pueden defenderse en el momento de la crisis.

#### **AMBIENTE**

a).- Socioeconómico y Cultural: Las quemaduras son muy comunes en nivel bajos, y hay predominio en el medio rural, en los lugares de bajo nivel socioeconómico.

Los alimentos no suelen cocinarse en estufas que tienen una altura adecuada, si no que se utilizan estufas de petróleo y leña las cuales se encuentran a nivel de piso, favoreciendo que al correr (sobre todo los niños) tropiecen y se produzcan quemaduras, sin embargo las quemaduras no ocurren frecuentemente por contacto con el fuego sino por escaldaduras, es decir por contacto con líquidos calientes en niveles socioeconómicos medios y altos ocurren quemaduras por fallas de ollas de presión. Es cosa común que los niños se queden al cuidado de sus hermanos menores y con frecuencia suceden desgracias en que llega a quemarse toda la habitación inclusive.

**b) FISICO: Clima y Geografía:** En la que refiere al clima o estación del año, se han observado diferencias estadísticas significativas en la frecuencia de quemaduras. Durante el invierno, el número de pacientes quemados aumenta considerablemente.

Entrada desarrollo y medio ambiente a. del contacto de la fuente térmica con la piel resulta la desnaturalización de las proteínas celulares y alteración de los procesos metabólicos de las células que conducen a necrosis celular. Algunas células se destruyen al instante, otros se lesionan de manera irreversible y algunas más se lesionan pero son capaces de sobrevivir.

La inflamación es la reacción local a la agresión térmica y acarrea cambios vasculares importantes, inmediatamente después de producidas la lesión existe un período de isquemia corto, a los pocos minutos se restablece el flujo sanguíneo, ocurre dilatación y la circulación aumenta, los capilares cerrados se abren a la circulación.

Sin embargo, la intensidad de la agresión dependerá del grado de calor y de la extensión por lo que es más conveniente analizar.

Dividiendo la fisiopatología de una quemadura en cuatro etapas que pueden superponerse pero términos generales son:

1ª Etapa de choque neurógeno, aquí incluye el miedo, temor, stress, del individuo y especialmente el dolor producido por la irritación de miles de terminaciones nerviosas en la piel. Los factores de esta etapa basta para producir descenso súbito de la presión arterial hasta niveles de choque. de los que tal vez nunca pueda recuperarse el sujeto.

**2ª Etapa de choque por pérdida de líquidos** el Primer efecto de una quemadura es la dilatación de los capilares y vasos pequeños en la zona y con ello, aumento de la permeabilidad capilar, el plasma sale de los tejidos (traspedesis) vecinos y produce ampollas y edema. Del tipo duración e intensidad de la quemadura depende el volumen y duración y la pérdida de líquidos. La pérdida de líquidos aminora el volumen sanguíneo y con ello, la sangre se hace viscosa (se hemoconcentra), esto es el volumen de los elementos figurados. De la sangre, aumenta en relación con el volumen de los líquidos del plasma (cambio que hace la circulación menos eficaz).

La pérdida del volumen de líquidos se reflejan en la disminución de la presión arterial y con ello; la aparición de choque el aumento relativo del volumen celular. Se traduce en elevación del valor de hematocrito (hto) que es índice bastante exacto del efecto general de las quemaduras. el volumen del hato se emplea como guía para estimar la necesidad del líquido por parte del quemado. El volumen de excreción urinaria también denota la magnitud en la pérdida de líquidos de la sangre. Cuando la sangre se concentra por pérdida por el volumen de la orina disminuye.

**3ª Etapa de Esfacelo e Infección.**- Es el período del tejido muerto se desprende del tejido viable y subyacente, por un proceso de liberación llamado esfacelo que da origen a una herida abierta que suele infectarse la infección no aparece poco después de que ocurre la quemadura y poco a poco el microorganismo se desarrolla, en el tejido esfacelado, los signos y síntomas pueden ser:

a) **Locales:** Calor enrojecimiento, hiperestesia, dolor agudo, puede haber ampollas, en las quemaduras por calor húmedo, la piel puede estar blanda y con repliegues, y la epidermis desprendida. Es probable que las quemaduras superficiales sean más dolorosas que las profundas porque se afecta sólo la capa superficial en la piel dejando expuestas las terminaciones nerviosas.

b) **Sistémicos:** Los síntomas generales varían según la edad, estado del paciente, extensión y localización de la región y la cantidad de tejido destruido. El primer efecto grave de una quemadura es el choque neurógeno primario cuyo síntoma aparece poco después de la quemadura, incluyen pulso filiforme; hipotermia, hipotensión, piel pegajosa y fría, taquicardia, expresión ansiosa, inquieta, ofuscación, confusión. El choque secundario sobreviene principalmente en las alteraciones capilares causadas por la lesión que permite una pérdida local del plasma sanguíneo y de consecuencias graves. Si la es muy profunda se presenta permeabilidad capilar, generalizada que hace perder tanto fluido de la circulación que el volumen de la sangre disminuye drásticamente y hay anoxia grave en los tejidos. Estas alteraciones pueden presentarse dentro de las primeras horas consecutivas de la lesión y se desarrollan por completo aproximadamente a las 48 horas de tal manera que la muerte ocurre dentro de los tres primeros días; generalmente se producen toxemias por absorción de los productos tóxicos durante el período de superación. El dolor agudo es provocado en los nervios sensitivos de la piel por el calor y se obtiene pronto alivio por el enfriamiento. La cantidad de sangre que afluye a una quemadura y sus inmediaciones aumenta en parte por el traumatismo directo que sufren los pequeños vasos del —

interior de la herida y en parte quizá por la dilatación refleja de los vasos subyacentes a la herida. (al principio hay palidez transitoria de la piel o disminución del riesgo que puede prolongarse unos minutos a causa del reflejo doloroso). El aumento del riesgo es uno de los componentes de la inflamación de la herida y persiste hasta su cicatrización. La obstrucción intrínseca de vías aéreas es resultado de inhalación de humo, vapor de agua, gases o material en combustión en un espacio cerrado o semicerrado, que causa lesión pulmonar anterior a la quemadura. Los criterios que sugieren la lesión pulmonar después de la quemadura, incluyen los siguientes:

- 1.- El dato que indique que la quemadura ocurrió en una zona cerrada.
- 2.- Quemaduras de la cara, cuello o región peribucal.
- 3.- Quemadura de las vibrisas (pelos dentro de la nariz).
- 4.- Ronquera, cambios de voz, tos seca, esputo lleno de hollín.
- 5.- Espudo sanguinolento, respiración fatigosa, quemaduras francas de la lengua, cavidad bucal o mucosa faríngea.

Las alteraciones a diversos niveles del árbol respiratorio puede, resultar de la inhalación de humo tóxico, que se esparcen al arder la madera pintada, e incluyen ácidos sulfúrico, monóxido de carbono, y ácido cianhídrico. La cianosis es un signo que puede ser disimulado como en la intoxicación por monóxido de carbono, o el clínico puede no apreciarlo; pero es necesario buscarlo con cuidado.

**ENFERMEDAD:** El choque del quemado es hivolémico o hemodinámico ya que del 10% del área quemada, se encuentra 3% del peso corporal y las quemaduras profundas lesionan los eritrocitos, la reacción de alarma y el dolor también propician el estado de choque aparte de las características propias del choque el quemado presenta deshidratación, dolor y sed intensa. en primer lugar, hay que tener en cuenta los choques de origen periférico o hipovelémico.

El choque provocado por la reacción de alarma con importante aumento de secreciones de epinifrina y norepinefrina, lo que repercute fundamentalmente en la superficie tisular llegando a producir daño interior en las zonas lesionadas.

Después encontramos al paciente en un estado de depresión importante caracterizado por anemia enmascarada, deshidratación considerable por atoramiento de líquidos ya establecidos cuyos mecanismos generales se encuentra comprometidos. El funcionamiento renal tiene particular importancia porque después el período de choque el paciente pasa a la fase de movilización de líquido. En este momento la respuesta del paciente cambia de una situación de reparación de las lesiones y movilización. En esta período se reabsorbe el líquido del edema y pasa a la corriente sanguínea y por ello aumenta el volumen sanguíneo. El corazón está sometido a sobrecarga; aumenta naturalmente la excreción de orina y los líquidos que regresan a los pulmones pueden causar edema pulmonar.

Con mayor frecuencia aparece hiponatremia (concentración de sodio menor de 132 meq/l) entre el tercero y decimo día por la movilización rápida de líquidos desde la zona quemada, puede aparecer hipokalemia (disminución de potasio) salvo que sea —

que sea posible la adecuada ingestión de alimentos y líquidos, el funcionamiento renal puede valorarse determinando el volumen urinario horario. Debe considerarse el nivel del estado de conciencia y alerta del paciente.

#### **4ª ETAPA DE RECUPERACIÓN:**

La pérdida de peso es el cambio más notable que se observa en el sujeto que se recupera de una quemadura grave, durante la fase de choque se agotaron sus depósitos de grasa, pérdida de líquidos y el ingreso calórico restringido. En esta etapa de recuperación se hacen intentos de establecer un balance nitrogenado positivo y anabolía, para estimular la cicatrización.

#### **COMPLICACIONES:**

Las complicaciones cardiovasculares son las más graves entre estas se encuentra el infarto agudo del miocardio, la insuficiencia con gasto alto, la crisis hipertensivas y la endocarditis bacteriana.

Las complicaciones respiratorias incluyen problemas por lesiones a expensas de inhalación, obstrucción de vías respiratorias, neumonías, edema pulmonar, síndrome de insuficiencia respiratoria y las relacionadas con una traqueotomía, embolia pulmonar y metahemoglobina.

La dificultad para satisfacer las necesidades metabólicas origina complicaciones comunes como la disfunción nutrición por cantidades incorrectas de, carbohidratos, grasas, minerales y vitaminas que originan desnutrición.

En los pacientes quemados no son comunes las complicaciones generales del sistema endocrino, sin embargo las alteraciones hormonales después de una quemadura son importantes, entre ellos está la hemorragia suprarrenal y el desequilibrio insulina/glucozón.



**Entre otras complicaciones está:**

- **Neurálgicas como la encefalopatía y la intoxicación por monóxido de carbono.**
- **Músculo esqueléticos, pérdida de extremidades, tromboflebitis séptica.**
- **Hematologías, anemias trastornos de la coagulación.**

**Una complicación posible que puede aparecer semanas después de las quemaduras es la formación de hueso heterotópico (aparición de depósitos de calcio en los tendones, alrededor de las articulaciones).**

**Manifestación temprana de la Osificación: Incipiente es la pérdida de función articular. La inflamación y congestión de los órganos internos es a veces intenso y frecuentemente fatal, casi siempre se unen a las quemaduras graves, la nefritis aguda debido a la congestión y aumento de la eliminación de productos de desecho muy tóxicos, oliguria o anuria. Frecuentemente sobre vienen complicaciones locales, la zona quemada puede infectarse por microorganismos patógenos que se encuentran en la piel, esto origina sepsis y toxemia por la absorción de los productos tóxicos, septicemias por invasión de bacterias por el torrente circulatorio.**

**Úlceras de curling no se conoce el mecanismo de producción aunque puede ser factible que la isquemia sea el acontecimiento inicial mas importante por el stress coagulopatía. Se caracteriza por depósitos de fibrina principalmente en arteriolas y capilares, con diátesis hemorrágica, resultante por agotamiento de los factores de coagulación.**

#### **MUERTE**

**En los pacientes con quemaduras la muerte sobreviene como consecuencia de la complicaciones mencionadas.**

## **NIVELES DE PREVENCIÓN**

### **PREVENCIÓN PRIMARIA**

#### **a) PROMOCIÓN DE LA SALUD:**

**Educación médica; acudir al Médico por lo menos una vez al año para que se le realice un examen general metódico además cada 6 meses deberá acudir con el Cirujano Dentista para que se le realice limpieza dental.**

**Sexual: se dará orientación a personas con vida sexual activa sobre la importancia en la prevención de enfermedades infectocontagiosas. Asimismo se orientará sobre la conveniencia en la planificación familiar .**

**Hábitos y costumbres: se dará orientación sobre hábitos alimenticios e higiene personal para que mejoren su hábitat natural, además se procura mejorar el saneamiento ambiental con los recursos existentes.**

#### **b) PROTECCIÓN ESPECÍFICA**

**La prevención de las quemaduras es ciertamente importante ya que éstas pueden causar la muerte a sus víctimas o invalidándolas y desfigurarlas de forma permanente. Así pues tomando en cuenta las causas principales que originan las quemaduras, la enfermera hospitalaria o de salud pública tiene el deber de ayudar a los adultos debe enseñarse a tener las sustancias inflamables fuera del alcance de los niños y observar las hogueras que se hagan en los alrededores.**

En los adultos, el riesgo se establece según el empleo u ocupación del individuo por lo que debe orientársele acerca de los materiales que va a utilizar y los peligros que estos ocasionan de como proteger por medio de traje y aditamentos especiales el electricista debe conocer materiales aislantes de la electricidad como son el hule corcho, plástico, vidrio, etc. y evitar ambientes muy húmedos (agua) ya que son buenos conductores de electricidad, las quemaduras que producidas por agentes químicos se evitan, protegiendo a la persona empleada en esto y no permitiendo que gente sin conocimiento desempeñen labores que no les corresponda.

Charlas para prevenir quemaduras en caso de comunicarse fuego a las ropas de una persona. Ella debe acostarse enseguida y procurará ahogar las llamas envolviéndose en una frazada alfombra o sobre todo, dejando la cabeza destapada o si no se dispone de tales cosas tratar de apagar el fuego con las manos.

Debe tenerse a la mano un extinguidor de fuego tanto en casa, como en el automóvil. No se empleen líquidos inflamantes limpiadores especialmente en piezas cerradas ni cerca de un fuego.

Los fumadores deben tener cuidado al deshacerse de una colilla de cigarro no procurar apagar con agua un fuego alimentado con aceite o corriente eléctrica utilizar arena o sal.

En la actualidad, el peligro de las quemaduras ha disminuido debido a los adelantos de la industria.

Las personas que más peligro tienen de ocasionarse quemaduras son sobre todo. Personas con epilepsia porque pueden caer al fuego o hacer caer lámparas, recipientes con líquidos hirvientes cuando le sobrevienen las crisis. A éstas personas no se encomendarán trabajos que los expongan a los peligros. Dejar un cigarrillo encendido hasta consumirse en una silla acolchonada, volcarse un líquido hirviendo, circuitos eléctricos sobrecargados todo, ello es invitación al incendio. ocurren muertes por fuego, cuando se violan medidas sencillas de seguridad, esto es no fumar en cama, no dejar solos a los niños, etc.

Los productos inflamables deben llevar una etiqueta que indique las precauciones necesarias para su manejo seguro, sin embargo algunos productos incluyendo ropas personales casas de campaña y cosméticos no están regulados.

Algunas reglas de seguridad para evitar incendios y quemaduras en el hogar:

- 1° nunca se desechara el contenido de un cenicero hasta cerciorarse de que esta apagado.
- 2° Para iluminar zonas oscuras, emplear linterna.
- 3° Tener seguridad de que el tableado eléctrico es adecuado y seguro.
- 4° Conservar los quemadores y asadores de la estufa limpias.
- 5° No fumar en cama o cuando se esté somnolente.
- 6° No emplear gasolina o líquidos semejantes dentro del hogar.
- 7° Limpiar y reparar chimeneas y tubos para escape de humos.
- 8° almacenar gasolinas y otros líquidos combustibles en recipientes metálicos seguros y no en frascos rompibles.

**Antes de que se adviertan las primeras señales de humo; la familia debe tener un plan por seguir en caso de incendio es necesario contar con extinguidores, salidas de urgencias, cuerdas y escaleras de mano.**

**Se harán planes acerca de los miembros de la familia que debiera participar para activar con inteligencia durante un incendio es necesario conocer lo que sucede cuando un edificio comienza a arder.**

**La madera seca arde a 426oC en 30 segundos un chispazo puede producir temperaturas de 423 a 537 con gran rapidez al generar gases muy calientes que se propaga instantaneamente en ráfaga. El humo y los gases producidos por un incendio que contiene: monóxido de carbono y otros gases tóxicos son causas importantes de muerte de personas que están a nivel superior y que no han sido tocado por las llamas se pueden tomar las siguientes medidas en caso de incendio.**

**a) Hacer salir a toda la gente del edificio.**

**b) Llamar a los bomberos.**

**c) Tratar de dominar un incendio de grandes proporciones con un extinguidor no sólo es peligroso sino inútil.**

**d) Cuando huelo humo, "nunca" abra una puerta para investigar. Recuerde lo peligroso que son los gases. Si la puerta está muy caliente al tocarla, dejela cerrada, para abrirla un poco si advierte una corriente muy caliente, de inmediato cierre con fuerza.**

e) En circunstancias normales las ventanas son las mayores vías de escape si las ventanas conduce a una cochera o al tejado de un portal, espere en éste sitio por ayuda. Si es necesario salir, colóquese en el borde; sujetese con las manos de él y cuelgue y caiga con las rodillas . Si queda atrapado en un cuarto abra una ventana para respirar; pero conserve la puerta cerrada para impedir el paso de corriente. Sostenga algún medio de aviso para que adviertan quienes se encargan del rescate.

f) No camine con el cuerpo erguido en un edificio en llamas si no hágalo arrastrandose por el piso para evitar la inhalación de gases tóxicos. Respire volúmenes pequeños de aire y cubra la cara con un lienzo húmedo para filtrar humo.

## PREVENCION SECUNDARIA

### DX. PRECOZ

Con objeto de calcular las superficie corporal quemada, se ha dividido el cuerpo en áreas estandarizada que corresponden a grosor modo con múltiples de 9% razón por la que este método se le conoce como "la regla de los nueve".

De esta manera, una persona que tiene quemadura de espesor parcial en la extremidad superior, que afecto solo tejidos superficiales, se clasifican "Quemaduras de espesor parcial en la extremidad superior" ya que se demuestra que la determinación de la profundidad de la quemadura y el porcentaje de la superficie corporal afectada son métodos accesibles para cuantificar la gravedad de la quemadura.

### DIAGNOSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO OPORTUNO

Se logra a través de la valoración de la extensión y profundidad de las quemaduras:

Los primeros auxilios de las personas con quemaduras de primero y segundo grado de incluir:

Retiran los restos de ropa quemada, y sumergir la parte afectada en agua fría si la quemadura es poca extensa.

- Mantener la zona quemada en agua fría durante 2 a 5 minutos previene la aparición de ampollas, edemas y daños.
- Cubrir la zona afectada con un paño limpio o un apósito estéril para prevenir infecciones.
- Aplicar apósitos fríos cuando el dolor recurra.
- Conducir a la víctima al hospital mas cercano.

La higiene en el manejo de los enfermos quemados es de gran importancia, ya que las medidas tomadas durante el padecimiento depende su recuperación. Una de las primeras medidas higiénica al recibir al paciente es el aseo de la zona afectada, sedándola previamente (por prescripción médica), ya que las heridas recientes son muy dolorosas se realiza aseo quirúrgico el manejo de estos enfermos es de gran responsabilidad, ya que sólo con buenos cuidados evitaremos que las heridas se infecten. Es absolutamente necesario que todo lo que esta en contacto con el enfermo, sea, material o instrumental esterilizado y además, será necesario la utilización de técnicas de barrera inversa. La finalidad es de proteger de infecciones a los pacientes y detener la diseminación del agente infeccioso.

Orientar al familiar y al paciente acerca de la restricción de visitas y de todas las medidas generales de técnica de barrera.

La ropa de cama debe mantenerse limpia y sin bordes. Con la que se cambia debe, de estar esterilizada, ya que las áreas afectadas estarán en contacto directo con ellas, y sólo en ésta forma, podemos evitar que lleguen a infectarse.

Al tender la cama, hay que tener cuidado en no contaminarla. El cambio se hará las veces que sea necesario, el colchón siempre debe de estar protegido por medio de hules para evitar que se manche con las secreciones.

Las áreas de presión se previenen de la formación de escaras cambiando de posición al paciente con intervalos de 2 horas; cuidando la piel con el aseo, masaje y las ropas secas que permiten eliminar de la piel circundante el exudado irritante y mantener la zona en buen estado. Si la quemadura es en extremidades inferiores puede evitarse la presión sobre los talones, si se apoyan los muslos en almohadas con lo cual los pies quedan elevados y no tocan la cama.

El aseo personal del enfermo es absolutamente necesario pues, solo manteniéndolo limpio se evitará la infección. El baño de regadera está indicado cuando las lesiones son pequeñas y localizadas. Cuando las quemaduras son extensas, se utilizará la tina de remolino o la tina de Hubbard

El baño salino se realiza transcurridas 48 o 72 horas, hay que prestar atención, a las escaras, cuya resección habrá que proceder en cuanto están suficientemente desprendidas. A veces se logra ablandar las escaras con baños salinos. lo cual facilita su posterior desprendimiento con pinzas. Los baños salinos han sido preconizados desde hace muchísimos años.

Otras de las medidas higiénica consiste en el cuidado escrupuloso del cuero cabelludo, lavándolo perfectamente y conservándolo 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 pueda agravar las lesiones.



Si es posible para facilitar el manejo de estos pacientes, hay que protegerlos de corrientes de aire que generalmente contienen gran cantidad de polvo y microorganismos que vienen a ocasionar grandes trastornos.

El cuidado psicológico se inicia desde la recepción del paciente ya que la mayoría de ellos, se presenta al hospital con temor excitación, desconcierto, dolor, depresión y con mayor razón si es la primera vez. al enfermo quemado que ingresa al hospital después de dársele los cuidados de urgencias médico y de enfermería se procede a darle en primer lugar una buena orientación si el enfermo está. Recordando el accidente pensando que morirán o quedando desfigurados para toda la vida.

Primeramente la enfermera debe tratar que el enfermo sienta confianza tanto en la institución como en las personas que le rodean. Deberá explicarle con mucho tacto el estado en que se encuentra dándole ánimo y convenciéndolo de su alivio y de como podran desaparecer las cicatrices si son muy visibles (nunca decirles mentiras).

Es absolutamente necesario conocer sus costumbres su religión y su cultura para poder prestar la ayuda necesaria y cuando sea conveniente, poder llevarle la guía espiritual esto aumenta la confianza del enfermo trayendo consigo una gran, ayuda en su recuperación.

**Orientación a los familiares:** Tan necesaria en la orientación a los enfermos como a sus familiares por lo tanto, debe hablarse inmediatamente con ellos explicándole el estado de su enfermo el tratamiento a que será sometido y las posibilidades de recuperación. Hay que tomarse muy en cuenta que estos se encuentran atemorizados, inquietos deprimidos, en ocasiones portadores hasta en forma alterada; Pero la enfermera que conoce estas reacciones debe disculparlos y tenerles paciencia el Médico hablará a los familiares en algunos casos y cuando haya alguna duda al respecto, la enfermera será la encargada de informar el estado del enfermo, tratamiento a que será sometido y su pronóstico.

#### **REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES:**

A todos aquellos pacientes con quemaduras intensas no se les dará alimentos por la boca algunas horas después de haber sido quemado, después de una quemadura severa, usualmente se presente una sed tensa. Si a los pacientes se les dan grandes cantidades de agua puede resultar con una hiponatremia, lo cual puede ser suficientemente severa la administración de agua, de ser muy restringida y de ser posible no debe administrárseles a un paciente quemado en el período agudo, es decir que se produce el fenómeno de intoxicación por agua que puede interpretarse como una hemodilución en la cual se diluyen aún más los coloides.

## **MEDIDAS GENERALES DE SOPORTE**

**POSICION:** Los pacientes se mantendrán en la cama con posición de semifowler.

**Fowler.-** Especialmente para quemaduras de la parte superior del cuerpo. La elevación de la cabecera tiende a minimizar el edema en cabeza y cuello y al mismo tiempo está más cómodo,

La atención que se da a quemaduras de las extremidades y otras articulaciones sirve para minimizar la posibilidad de sinecuras.

**ELIMINACION.-** La salud, la vida y la eficiencia del organismo dependen de la digestión y asimilación de los alimentos; pero es de igual importancia la eliminación de los productos de desecho del organismo. En los enfermos quemados sobre todo la eliminación de orina debe ser tomada muy en cuenta, pues generalmente en todos estos enfermos máxime cuando la quemadura es grave existen complicaciones renales, para darse cuenta del buen funcionamiento renal es necesario medir la cantidad secretada de orina en 24 horas observando las características generalmente si es concentrada o escasa el funcionamiento del intestino debe ser tomado muy en cuenta.

Aunque la mayoría de las veces éste se elimina en forma normal.

**REPOSO.-** Está en relación directa con la extensión de la región afectada; si la quemadura es profunda pero circunscrita a una región pequeña, el enfermo debe hacer labores cotidianas (ergoterapia y lodoterapia) como en los casos de quemaduras faciales que comprenden los párpados, deberán irrigarse con frecuencia con solución isotónica de NaCl y recurrir a la aplicación de pomadas antibióticas.

Frecuentemente la buena evolución de un quemado depende fundamentalmente de su nutrición y que la misión de la enfermera es vital controlando y estimulando al paciente a ingerir las dietas, señaladas por el médico. La valoración de signos vitales del paciente es fundamentalmente para la detección oportuna de cualquier alteración de los mismos.

#### **MOVILIZACIÓN PRECOZ:**

Es otro punto de vital importancia y tan pronto epidérmicen las superficies cuando deber efectuar movimientos pasivos y activos, sobre todo de los miembros y especialmente en las manos. Estos servicios deberán ser ejecutados varias veces al día y se estimulará al paciente a que los efectúe paulatinamente por si mismo.

Fundamentalmente la enfermera deberá ganarse la confianza del paciente estableciendo un nexo de apoyo psicológico con el mismo. Deberá ser amable sin que por eso deje de mostrarse firme en la disciplina a seguir. Si logra granjearse el cariño del paciente sera un factor muy importante en su recuperación psicosomático y corporal.

En el momento inicial o en las primeras horas que siguen a la quemaduras, el laboratorio no es auxiliar indispensable, y la clínica es la mayor ayuda para establecer las conmociones del paciente si es fácil disponer de un laboratorio los exámenes básicos sería un Bh, EGO, y cuando sea factible un estudio de electrolitos.

**El curso de las primeras 24 horas se administra por venoclisis 1 ml. de solución electrolítica, solución isotónica de NaCl. Ringer lactado y .5 ml de coloide y otro expandir del plasma por kg de peso y porcentaje de s.c. quemada; en las segundas 24 horas se administra 2000 ml de glucosa. al 5% dependiendo del funcionamiento real del paciente se valorar la administración del potasio.**

**Las fórmulas del tratamiento están basadas en una relación entre el porcentaje de superficie quemada y el peso del paciente.**

**Tiene que sugerirse valorando el paciente con un mínimo de exámenes de laboratorio como son el hematocrito y la medicación de la cantidad de orina que se elimina. Estos datos ayudan a decidir cual de las diversas fórmulas que se usan en estos casos, son soluciones de , expansiones del plasma y glucosa como energéticos.**

**La solución electrolítica de elección es ringer lactado combinado con solución. Isotónica de NaCl. por supuesto no debe utilizar potasio adicional en las primeras 48 horas ya que esto al recargar la cantidad de potasio circulante en este período puede tener consecuencias funestas formula para reposición de líquidos primeras 24 horas.**

- Coloides (Dextran, plasma o sangre) .5 ml a 1.5 ml de peso por cada 1% de s.c quemada.

- Cristaloides (ringer lactado o sol. isotónica de NaCl) 1 ml. a 1.5 ml por kg de peso por cada 1% de s.c. quemada.

- Requerimientos basales (Dextrosa al 5% en agua) 2000 ml. al día para el adulto segundas 24 horas a mitad de la dosis de coloides y cristaloides del primer día.

El paciente con quemaduras profundas no tienen tanto dolor como el que presenta, quemaduras superficiales aun cuando sean más o menos extensas ceden con pirazolona cuando es muy intenso se usa meperidina (demerol) actualmente se utiliza nalbufina (nubain) no debe utilizarse morfina, pues deprime los centros respiratorios.

Por otro lados los remedios caseros solo logran agravar la situación existente ya que irritan el tejido quemado y causan mayor profundidad de las lesiones.

La siguiente guía es útil para la atención inicial:

1° Valoración de la condición general y clasificación de la quemadura (profundidad y extensión).

2° Establecer o mantener una vía aérea permeable.

3° Toma y valoración de signos vitales.

4° Colocación de catéter venoso central o periférico para pedir p.v.c.

5° Aplicación de analgésicos prn.

6° Programa de líquidos para reemplazo.

7° Aplicación de catéter vesical o permanencia prn.

8° Profilaxis antitetánica.

9° Antibiótico terapia.

**10° Programa de Líquidos orales y nutricionales.**

**11° Tratamiento local de la lesión.**

**12° Exámenes de laboratorio: BH QS electrólitos sericos, ego, t.p exámenes de gabinete Rx.**

**13° Balance hídrico.**

**14° Dieta rica en calorías y proteínas para reponer elementos nutricionales perdidos.**

#### **METODO ABIERTO O DE EXPOSICION.**

Es el más usado o para tratar quemaduras de la cara, cuello perineo y zonas extensas del tronco.

#### **METODO CERRADO O DE EXPOSICION:**

Se emplea principalmente en casos de quemaduras de pies y manos.

#### **HIDROTERAPIA.**

El uso de agua, para tratar enfermedades es una práctica antigua y aún tiene muchos usos en diversas enfermedades el agua puede tener efectos diaperúticos diurético, sedante o estimulante se utiliza caliente tibia o fría o en forma de hielo.

15.- Aplicación del medicamento: si su médico le prescribió silvadene, aplíquese cada vez que haya lavado y desgradiado la lesión. Saque el silvadene de su tarro con un abatelengua estéril, use un nuevo abatelenguas cada vez que lo sumergir en la pomada cubra toda el área expuesta para que no se reseque no le cause molestias, puede ponerse esta crema cada vez que se reseque la lesión.

## **PREVENCION TERCIARIA.**

### **LIMITACION DEL DAÑO REABILITACION**

Mencionamos anteriormente que una complicación posible de hueso heterotópico manifestación temprana de la osificación incipiente es la pérdida de función articular cuando las radiografías confirmando la presencia del hueso neoformado y parece que ha cesado su formación puede internarse hacerse antes de seis meses de haber sufrido la quemadura. Después del tratamiento pueden necesitarse férulas hidroterapia y gercinos para recuperar la actividad funcional de la zona.

Después de desprenderse las escaras de 3 a 4 semanas de la quemadura los cirujanos aplican capas de protección fisiológica, como los injertos cutáneos sean autógenos esto es, piel de la misma persona o heterólogos esto es, piel de otras especies (cerdo) también llamados xenoinjertos u homólogos piel de otra persona.

El buen éxito de este método depende conservar el medio inmediato libre de microorganismos, al paciente se le coloca en ropa de cama estéril, en la zona en que está, en contacto directo y se utilizara la técnica de barrera inversa tanto para los familiares y al equipo de salud. Puede colocarse un marco protector sobre el quemado para impedir que las sabanas lo toquen para llevar al mínimo los efectos de la corriente de aire y las que es extraordinariamente sensible y para proporcionarle alguna forma de recubierta.

La estancia debe estar escrupulosamente limpia; las ventanas tendrán rejillas metálicas fina para impedir el paso de moscas y otros insectos. Es preferible que el aseo de la estancia se haga con lienzo húmedo mojando la superficie en vez de



aspirar el polvo seco y barrer. Se necesita también regular la temperatura de la habitación para comodidad del paciente y para formación óptima de la costra. Al paciente se le explicará con paciencia que no debe sentirse deprimido por sus cicatrices, que ahora es fácil hacerse cirugía plástica. Se le dirá que no rehuya al contacto con la sociedad y con su familia, ni se sienta avergonzado al notar que se observan cicatrices es decir, que trate de ser independiente y a vivir con sus limitaciones.

Al ser dado de baja el paciente se planeará el problema al patrón si el individuo se quemó durante sus labores, es cuando la trabajadora social se encarga de conseguirle trabajo, recomendándole para labores que pueda desempeñar.

#### **PREPARACION DEL MEDIO PARA SU REGRESO**

Antes de egresar se procurará hablar con él y con su familia, dándosele una buena orientación, esta orientación es tan necesaria como cuando el paciente ingresó al hospital. A la familia se le explicarán los cuidados que le deben prestar el tratamiento médico que haya sido indicado. Se le dirá que en ningún momento le den al paciente que volverá al hogar la sensación de que les produce lástima o que vuelve como un extraño, esto sería un golpe fatal para él; nunca burlarse de sus cicatrices o deformidades que lo harían sentirse acomplejado sintiendo rencor hacia la sociedad que así lo recibe, es cuando el individuo necesita más el apoyo emocional que lo tendrá sobre todo en su familia cuando se reintegra al hogar.

La enfermera debe reconocer que la persistencia del tratamiento durante largo tiempo y mantener el ánimo son los hechos que proporcionan resultados satisfactorios.

La actividad de la enfermera es muy valiosa al mantener un interés profesional serio evitando la indiferencia, y la preocupación excesiva. La dependencia de la enfermera puede ser tan nociva con el descuido.

Según el grado de la quemadura, se aplicará la terapia ocupacional (ergoterapia) ya que existen casos verdaderamente imposible de dárselos algún trabajo por ser el área excesivamente considerable.

Pero si la quemadura la sufrio en las manos y estas estan ya cicatrizadas se le pondrán a ejercitar los dedos quemados y contraídos incluso antes de la operación, proporcionandole material para que desplieguen actividades que rindan un producto. es recomendable para la terapia recreativa (ludo terapia) la conservación, si el paciente desea hablar de problemas importantes como hogar, familia otras esferas de la vida diaria, cargos económicos o enfermedad, debe animársele tranquilidad al paciente verbalmente es un medio poderoso para combatir la ansiedad. Las lecturas agradables son ejecutivas la música es otra forma de terapia que se utiliza para la diversión de estos enfermos teniendo encuentra sus gustos.

La actividad recreativa es la que recrea al individuo da expansión al ánimo y conforta al espíritu.

Una de las complicaciones más graves de las quemaduras son las deformaciones por contracción del tejido Cicatrizable fisioterapia es útil en el tratamiento de las quemaduras ya que reduce al mínimo la fibrosos en el aspecto social, debe ponerle especial empeño ya que las deformaciones que causan las quemaduras muy severas, provocan desequilibrio psicológico importante en los pacientes y afectan

su vida de relación, en cuanto a lo laboral el paciente severamente quemado pero bien rehabilitado deberá contar con medios necesarios para poder trabajar utilizando al máximo sus capacidades.

#### **CUIDADO GENERAL CUANDO EL PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SU CASA**

**REMOJO:** Exponga la quemadura en agua tibia de cinco a 10o antes de lavarla, para ayudar a que se desprenda el tejido suelto y disminuya su malestar. Su piel quemada es incapaz de detectar con precisión la temperatura del agua, así que debe probarla con una parte de termómetro. El agua debe sentarse bien caliente de 35oC.

**LAVADO:** Las quemaduras deben lavarse tres veces al día comience por asear sus manos minuciosamente para la quemadura utilice una toallita limpia, lavese sin lastimarse pero en firmeza hasta que se hayan eliminado las cremas y partículas sueltas de piel seque el área afectada dándose palmaditas con una toalla limpia.

**DESBRIDAMIENTO:** El remojo y el lavado, eliminan los tejidos muertos que están sueltos. Cuando se encuentra una cubierta gruesa y dura (costra), que no se desprende con el remojó y el lavado solos, puede tomar suavemente el borde del tejido suelto con unas tenazas y proceder a cortarla.

**EJERCICIOS:** Debe de ejercitar el área lesionada con objeto de mantener su tono muscular normal y su nivel completo de movimiento, en las articulaciones que se

encuentran debajo y cerca a la quemadura. Utilice su área lesionada en forma, tan normal. Como le sea posible, durante sus actividades cotidianas no debe esperar a que la lesión cicatrice para comenzar a hacer sus ejercicios.

**INFLAMACION:** Los líquidos se acumulan en el área quemada. Si su quemadura se encuentra en un brazo, mano, pierna o pie eleve el área quemada siempre que pueda. Aun cuando su miembro se encuentre entablillado, debe de moverlo con frecuencia. con tijeras si se presenta sangrado presione el área con su toalla o en su caso hasta que se detenga la sangre. Desbride la herida dos veces la día (mañana o tarde), inmediatamente después del remojo y del lavado. Este método reducirá sus molestias cuando ejercite su área afectada.

**COBERTURA DE LA QUEMADURA:** A menos que su médico le haya recomendado que mantenga cubierta su lesión todo el tiempo, deje la herida expuesta. Cuando se encuentre dentro de su casa. Si considera necesario proteger sus ropas o los muebles de las manchas que deja la crema, utilice una venda ligera de gasa para cubrir, el área lesionada.

**POSICION:** La piel que cicatriza tiende a contraerse Mantenga las áreas quemadas en extensión, siempre que le sea posible esta posición debe mantenerse decididamente, mientras se encuentra en cama, viendo la televisión, leyendo, etc.

**1.- DATOS SOCIALES BÁSICOS:**

**1.1.- Nombre: V.S.G.**

**1.2.- Edad: 58 AÑOS.**

**1.3.- Sexo: Masculino.**

**1.4.- Nacionalidad: Mexicano.**

**1.5.- Escolaridad: 6º año primaria.**

**1.6.- Estado Civil: Casado.**

**1.7.- Religión: Católico.**

**1.8.- Domicilio: Miramar # 211 ote entre Tte Azueta y 1ª Carvajal.**

**1.9.- Lugar de procedencia: Mazatlán, Sin.**

**1.10.- Agrupaciones a las que pertenece: Hace dos años al béisbol, actualmente a ninguna.**

**1.11.- Preferencias personales: Ver televisión mientras desayuna un rato, y leer el periódico.**

**2.- DATOS FISIOLÓGICOS BÁSICOS:**

**2.1.- Peso: 75.500 kg**

**2.2.- Estatura: 1.65 cm.**

**2.3.- Audición: Escucha bien.**

**2.4.- Visión: Normalmente ve bien nada más para leer y ver el monitor de su trabajo usa lentes adaptados.**

**2.5 Olfato: Muy bueno.**

**2.6.- Lenguaje: Articula bien las palabras.**

**2.7.-Capacidad para movilización: Normalmente.**

**2.8.-Mano Dominante: Derecha.**

**2.9.-Eliminación Renal: Es lenta ya que refiere padecer hiperplasia prostática.**

**2.10.-Reposo y Sueño: En su casa duerme normalmente, aquí en el hospital no puede dormir bien.**

### **3.- FORMAS ORDINARIAS DE VIDA COTIDIANA.**

#### **3.1.- Higiene Personal:**

**-Baño diario.**

**-Cambio de Ropa diaria.**

**-Aseo Bucal tres veces al día.**

**-Lavado de manos cuantas veces sea necesario.**

**-Corte de uñas cada semana.**

**3.2.- Alimentación: Frijoles, Queso, Tortillas, pan, café ocasionalmente, avena, jugos de frutas, arroz cocido, carnes (no), verduras, leche en pocas ocasiones.**

**3.3 Recreación: Para su recreación, es lo que hace en sus ratos libres, laquear muebles, dar acabados, barnizar.**

**3.4.-Tabaquismo y alcoholismo: No fuma nunca, el alcoholismo muy a lo largo dos veces al año (3 cervezas).**

#### **4.- ESTUDIO DE SITUACION SOCIAL ECONOMICA:**

**4.1.-Generalidades de la colonia: En el centro de la ciudad y se cuenta con todos los servicios, drenaje luz eléctrica, agua intradomiciliaria, teléfono, carro recolector de basura que pasa 3 veces por semana (martes, jueves y sábados).**

**4.2.-Tipo de vivienda:** Es una vivienda que cuenta con cuatro cuartos, construida de ladrillo, techo de vaciado, los baños de pared de capuchina techado de teja, sin regadera, se bañan con cubeta y un bote para vaciarse el agua.

**4.3.- Ubicación.-** De los cuatro cuartos están distribuidos en dos familiar (2 por cada una) lo dos cuartos que pertenecen al paciente uno se utiliza como cocina, y recamara y el otro como comedor y recamara, los otros dos cuartos son habitados por la madre del paciente y un hermano.

**4.4.- Construcción:** de ladrillo y vaciado.

**4.5.-Ventilación:** es natural en el invierno, en el verano usan abanicos eléctricos, los cuartos con una ventana por cuarto y una puerta.

**4.6.-Iluminación.-**Durante el día natural y por la noche artificial.

**4.7.- Abastecimiento de Agua:** El suministro de agua es por llave intradomiciliaria.

**4.8.- Disposición y Eliminación de desechos:** Drenaje y como se dijo anteriormente el carro recolector de Basura que pasa tres veces por semana.

**4.9.-Fauna nociva y animales:** Se encuentran ocasionalmente cucarachas más en él verano, muy rara vez algún ratón ya que cercas (a dos cuadras) . Tienen la playa y por esos lugares se vende pescado fresco, donde lo limpian y todos los desechos los tiran a los pelicanos que dejan residuos y causa eso se agregan grandes plagas de ratas, cucarachas, moscas, etc., ellos cuentan con un perico y un gato

**4.10.- ORGANIZACION FAMILIAR:**

**4.10.1.-Autoridad Familiar:** Patriarcado.

**4.10.2.-Número de miembros que conviven con el paciente.**

<b>NOMBRE:</b>	<b>EDAD:</b>	<b>PARENTESCO:</b>	<b>ESCOLARIDAD:</b>	<b>EDO. CIVIL:</b>
<b>A.G.M.T.</b>	<b>57 años</b>	<b>Esposa</b>	<b>Primaria</b>	<b>Casada</b>
<b>M.R.S</b>	<b>80 años</b>	<b>Madre</b>	<b>Primaria</b>	<b>Viuda</b>
<b>J.V.S.</b>	<b>53 años</b>	<b>Hermano</b>	<b>Primaria</b>	<b>Soltero</b>
<b>A.N.V.A.</b>	<b>20 años</b>	<b>Hija</b>	<b>Ad. de Empresas</b>	<b>Soltera</b>
<b>J.E.V.A.</b>	<b>23 años</b>	<b>Hijo</b>	<b>6° trim Preparatoria</b>	<b>soltero</b>

**Este último no vive con ellos pero diario va a desayunar comer y cenar.**

**4.11.-Interrelaciones Familiares y comunales: La Relación entre el paciente y su esposa estaba deteriorada ya que estaban a punto de divorciarse (porque el andaba con otra mujer), malas relaciones con su hermano también porque es un individuo que no aporta nada para los gastos de la casa y quiere ser el primero en todas las atenciones, con su madre son buenas, con su hijo no vive ahí porque no había privacidad en su casa y vive con unos amigos pero diario acude a casa.**

**4.12.- Situación económica: Regular.**

**4.12.1.- Ingreso Mensual: N\$ 1000.00 mensuales.**

**4.12.2.- Distribución de Ingresos:**

**Alimentación: N\$ 350.00 (comida) quincenal.**

**Teléfono, gas, agua, luz: N\$ 150.00 cada dos meses.**

**en su trabajo extra: Es para los estudios de sus hijos.**



**5.- ANTECEDENTES:**

**5.1.- Hereditarios y familiares.-** Madre viuda de 80 años de edad de que padece artritis, su padre murrio hace 17 años de Embolia cerebral, cuenta con 5 hermanos todos viven en aparente buen estado de salud el mayor nada mas con Hipertensión de 63 años de Edad, el paciente cuenta con 9 hijos en aparente buen estado de salud.

**5.2.- Personales Patológicos:**

**5.2.1.-**Recibio vacunas para la viruela, sarampión y hace aproximadamente 5 años vacunas para alergia. (alérgico a la humedad, brisa).

**5.2.2.-** Vida Sexual: Inicio a los 21 años.

**5.2.3.-** Antecedentes perineales, condiciones, problemas de nacimiento.- Ninguno.

**5.3.- PERSONALES PATOLÓGICO:**

**5.3.1.-** Enfermedades que ha padecido: sarampión (3° de primaria), diarrea, anorexia a los 14 años.

**5.3.2.-**Hospitalizaciones anteriores.-Nunca había estado hospitalizado es la 1ª vez y esto siente que la ha afectado mucho, una vez nada más había venido a esta clínica porque se le practico una cistoscopia.

**5.3.3.-**Tratamiento recibido y respuesta al mismo: Por la cistoscopia se le Diagnostico H.P.P. y necesita intervención quirúrgica para practicar R.T.U. de prostata, y no se ha operado porque refiere tener miedo a quedar incapacitado a no poder tener relaciones sexuales.

**6.- PERCEPCION DEL PACIENTE ACERCA DE SU ENFERMEDAD:**

Le afecta mucho en su forma de vivir, porque dejará de percibir ingresos, sentimentalmente se ha sentido muy dañado por sus hijos que lo vean en esas condiciones, causar este dolor a su esposa y a sus hijos, tiene miedo que esto que le paso le ha servido mucho, dejando a un lado el dolor fisico, lo ha unido mas a su esposa ya que estaban a punto de separarse.

**7.- Descripción del padecimiento del paciente y su tratamiento:** Refiere el paciente que el día 24 de Febrero de 1995 siendo las 11:30 horas, trataba de diluir chapopote, observando que este no alcanzaba a diluirse agrego (turbolina),combustible para aviones, en la estufa de gas, fue cuando empezó a diluirse y empezó a levantarse llamas aproximadamente al techo de su casa por lo cuál se asustó y al no poder apagarlo rápidamente, sintió miedo y opto tomar el recipiente con la mano y salir con el hasta la calle, lo que le provoco quemaduras de 1er y 2do. grado, su esposa cerro la casa y acudieron al servicio de Urgencias de la Hospital del ISSSTE, Mazatlán, Sin donde se le hospitaliza con las indicaciones de:

1.- A.H.N.O.

2.-Sol Hatman 1000 ml c/6hs.

3.- Dicloxacilina 1 gmo iv c/6 hs.

4.- Dipirona 1 gmo. iv c/6 hs.

5.-Valoración por Cirugía.

6.-BH, QS, y posteriormente se le practica lavado quirúrgico el mismo día del accidente a las 15 hrs.

**TRATAMIENTO: (Posterior al 1er. lavado )**

- 1.- Dieta normal.**
- 2.- Sol Hartman 100 ml iv p/8 hs., 1000 ml sol. mixta p/8hs. (alternas)**
- 3.- Ampicilina 1 gmo iv c/6hs.**
- 4.- Amikacina 500 mg iv.c/12hs.**
- 5.- Meronidazol 400 mg iv c/8hs.**
- 6.- Nubain 1 amp. iv c/8hs.**
- 7.- Ranitidina 1 amp iv c/8hs.**

**Suxt. c.g.e.. se le realizar un segundo lavado Qx el día 3 de marzo del año actual, actualmente dieta para ulceroso.**

- 1.- Sol. Mixta 1000 ml p/24 hs. (posterior al 2° lavado )**
- 2.- Ranitidina 50 mg c/8hs, Metrocloramida 10 mg iv c/8hs.**
- 3.- Metoclopramida 10 mg vo c/8 hs.**
- 4.- Dipirona 1 gmo iv c/6hs.**
- 5.- Metoprolol 1 tabl vo c/12hs.**
- 6.- Gel hidroxido aluminio 10ml v.o. c/4 hs.**
- 7.- Nubain 10 mg 1 m c/8 hs.**
- 8.- Amikacina 500 mg iv c/12 hs.**
- 9.- PSC 5 mill iv c/6hs.**
- 10.- Dos baños regadera diario.**
- 11.- Silvadene crema después del baño.**

**DESCRIPCION DEL PACIENTE:**

**Aspectos Generales:**

**Reposo sueño.- Normal en su casa, refiere en el hospital tener dificultad al dormir.**

**Condición higiénica: Buena.**

**OBSERVACIONES:**

**Edad: 50 años, igual a la real.**

**Estado conciencia: Conciente, orientado, despierto.**

**Estado General**

**Complexión física: Robusta.**

**Anímico: Tranquilo, cooperador sin ansiedad ni depresión.**

**Piel: Piel pálida con zonas las cuales presentan quemaduras segundo grado profundas en un porcentaje de extensión de aproximadamente 10%, (quemaduras por escaldaduras), regularmente hidratada.**

**Movilización: Limitada.**

**Hábitos y costumbres: Refiere buenos hábitos higiénico, alimenticios, tabaquismo (-), alcoholismo en pocas ocasiones.**

**SIGNOS VITALES:**

**Temp. 36o.**

**Pulso: 78..**

**Presión arterial: 130/80**

**Respiración: 20 "**

**Somatometica: cm.**

**Peso: 75,500 kg. P. Cefálico: 58 cm.**

**Talla: 166 cm P. Torácico: 105 cm**

**P. Abdominal: 102 cm.**

**CABEZA: Cráneo normocelo con cabello bien implantado sin zonas de alopecia, entrecano, no endostosis ni exóstosis.**

**CARA: Sin desviaciones de comisuras, no presenta Tic de ninguna especie, expresión tranquila, cansada sin edema, con pequeñas zonas con quemaduras leer grado principalmente en Nariz, no cicatrices, tez blanca.**

**CUERO CABELLUDO: Pelo bien implantada entrecano sin seborreas, sin escabiosas.**

**CABELLO: Regular cantidad, bien implantado entrecano.**

**CEJAS: Bien implantadas, entrecanas.**

**OJOS: Pupilas isotóricas e insométricas, noimoflexicas, sin anisocoria, no endo ni exotropia, usa lentes para leer por miopía no fotofobia ni Diplopía.**

**PARPADOS: Simétricos sin presencia de ptosis, sin edema.**

**OIDOS: No refiere acufinos (zumbidos), tinitus (campanitas), no otorrea, otalgia.**

**OIDO EXTERNO: Pabellón auricular integro, bien implantado, con conductor auditivo externo permeable, escasa presencia de cerumen.**

**NARIZ: Agulleña, tabique central con pequeña quemadura 1er grado.**

**BOCA Y GARGANTA: Sin Halitosis con falta de escasas piezas dentales (dos molares), mucosa bien hidratada sin hiperemía ni edema; orofaringe normal.**

**LABIOS:** Labios simétricos, con presencia de grietas por regular hidratación, sin costras ni salivación excesiva, no edema.

**ENCIAS:** Sin presencia de gingivitis ni gingiburrogi, no dolor.

**DIENTES:** No refiere sensibilidad al frío y calor, con falta de escasas piezas dentales (dos molares).

**LENGUA:** De regular tamaño buen estado hidratación, buenos movimientos.

**GARGANTA:** Orofaringe normal.

**VOZ:** Sin Disfonía.

**CUELLO:** Cilíndrico, corto con movimientos activos normales, no dolorosos los mismos sin rigidez de nuca, sin adenomegalias.

**TRAQUEA:** Central movable a la deglución no dolorosa.

**VASOS.** Pulsos carotídeos, presentes de buena intensidad, no inquietación yugular.

**GANGLIOS LINFÁTICOS:** Sin linfadenopatias.

**TORAX:** Normolineo, simétrico.

**PIEL:** Con presencia de vello en regular cantidad en tórax anterior.

**MAMAS:** Simétricas, íntegras, pezón no doloso.

**PESON:** Con buena coloración sin galactorrea.

**AXILAS:** Sin linfadenopatias, pulso axilar presente.

**PULMONES:** campos pulmonares limpios sin problema ventilatorios con frecuencia respiratoria 20" sin fenómenos audibles.

**CORAZON:** Ruidos cardíacos, rítmicos de buena intensidad sin fenómenos agregado (refiere hipertensión de 5 años de evolución).

**ABDOMEN:** Globoso, a expensas de peniculo adiposo, cicatriz umbilical central.

**RUIDOS:** Peristáltico presentes de buena intensidad.

**ELIMINACION INTESTINAL:** Refiere una evacuación en 24 hs de característico normales en cuanto a consistencia, cantidad, color y olor de las heces.

**ELIMINACION URINARIA:** Refiere micción de 6x4 con orina de normales, en cuanto a color, olor, consistencia y cantidad de la misma sin presencia de hematuria, piuria con disuria ocasional, así como pujo y tenesmos vesicales interrupción brusca del chorro urinario y adelgazamiento del calibre del mismo con goteo terminal.

**APARATO GENITAL MASCULINO:**

**PENE:** De características normales, integro, flácido.

**ESCROTO:** con presencia de 2 testículo, no edemas ó malformaciones.

**ANO:** Integro sin presencia de hemorroides sin prurito anal.

**EXTREMIDADES:** , normoreflexicas con edema en MSD por quemaduras, la cuál se extiende en casi la totalidad de la cara posterior de la misma, pulsos, distales presentes de buena intensidad, llenado capilar normal aumento de la temperatura local en zona de quemadura con hiperemia y trasudado , no masas. se observa en M.I.L., quemaduras en región de rodilla con las mismas de M.S.D.

**ARTICULACIONES:** Sin artrosis, artralgias.

**VASOS:** sin varices, pulsos distales presentes de buena intensidad, no presenta necrobiosis ni gangrenas.

**ESPALDA:** No escoliosis, ni cifosis, sin lesiones, sin alteraciones en la marcha.





### VISITA DOMICILIARIA

El día nueve de Marzo de 1995 siendo las 7:30 hs de la mañana fuimos a visitar la casa del paciente, donde fuimos recibidas por su hija de una manera amable y cooperadora, es una vivienda pequeña como nos había mencionado el paciente, un lugar demasiado reducido donde apenas se puede caminar, y construido así como había mencionado el paciente. Su hija nos comentó que sus relaciones entre ellos (hijos) y padres eran cordiales se sienten tristes y costernados sobre la tragedia que sucedido con su Papá, se le dio una pequeña platica sobre quemaduras y sobre todo se le recalco del apoyo emocional que necesita su Papá por las recaídas de ánimo y los ratos de depresión en los que continuamente se encuentran estos pacientes. Cabe mencionar que en las visitas que hicimos al paciente observamos que lleva buenas relaciones con la mayoría de sus familiares y amigos nunca estaba solo, también visitamos a su Madre que vive ocupando los otros dos cuartos de enseguida, obserbanse la vivienda en las mismas condiciones, viviendo muy reducidos de la misma manera que el paciente. Ellos viven en el centro de la ciudad, en una de las partes más altas de la misma donde al salir a la banqueta se observa la inmensidad y hermosura del mar, y respiran la brisa fresca de la mañana; en ese momento no observamos fauna nociva nada más los animales mencionados (perico y gato), concluimos esta entrevista mencionando que hemos tenido todo el apoyo del paciente y familia nos han tratado de una manera muy cooperadora y amable, nos ofrecieron todo su apoyo para nuestro trabajo y estimularnos para nuestra TITULACION.

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:**

- **Alteración en el bienestar a causa del dolor del miembro afectado.**
- **Déficit en el volumen de líquidos causada por la pérdida intracelular y extracelular.**
- **Afectación de la integridad de la piel por presencia de quemaduras de 1º y 2º grado.**
- **Afectación en la movilidad físicas.**
- **Alteración en el estado emocional del paciente y Familia.**
- **Alteración en el gusto para ingerir alimentos.**
- **Alteración en la eliminación intestinal relacionado con el stress y la disminución de la movilidad.**
- **Alteración para dormir relacionado con la alteración del bienestar.**
- **Disminución en la capacidad de valerse por si mismo.**

**PLAN DE CUIDADOS:**

**Nombre: V. S. C. No. de Cama: 45 Servicio: Cirugía.**

**Edad: 58 años Sexo: Masculino. Dx: Quemaduras de  
1º y 2º grado.**

**Fecha: 6 de Marzo de 1995.**

**1.- P.R: Alteración en el bienestar a causa del dolor en el miembro afectado  
(MSD).**

**P.P. Shock neurogénico.**

**OBJETIVO PARA EL PACIENTE:**

**Se mantendrá sin dolor intenso.**

**ACCIONES DE ENFERMERIA:**

- Administrar medicamento pre-escrito por el médico (dipirona 1 gmo. iv  
c/6 hrs.).**
- Para asegurar la eficacia del medicamento, administrarlo con un horario.**

**EJECUCION Y/O DELEGACION:**

**Enfermera de turno.**

**EVALUACION:**

**Si se logró porque el medicamento se administró por horario.**

**2.- P.R. Déficit en el volumen de líquidos causado por la pérdida intracelular y extracelular.**

**P.P. Shock hipovolémico.**

**P.P. Hipotermia.**

**OBJETIVO PARA EL PACIENTE:**

**El paciente mantendrá el equilibrio hidroelectrolítico.**

**ACCIONES DE ENFERMERIA:**

- Llevar a cabo un exacto control de líquidos.
- Restitución de pérdidas de líquidos y electrolíticos (Sol. Hartman, Sol. Mixta variable c/6 ú 9 hrs.
- Llevar a cabo un control de signos vitales (curva térmica).
- Cuantificar diuresis horaria.

**EJECUCION Y/O DELEGACION:**

**Enfermera en turno.**

**EVALUACION:**

**Si se logró.**

**3.- P.R. afectación de la integridad de la piel por presencia de quemaduras de 1° y 2° grado.**

**P.P. Septicemia.**

**OBJETIVOS PARA EL PACIENTE:**

**Se mantendrá libre de infecciones.**

**ACCIONES DE ENFERMERIA:**

- Aislamiento protector estricto.
- Uso de ropa del paciente y de cama estéril.
- Educación a las visitas sobre el manejo de paciente aislado.
- Educación al servicio de intendencia.
- Aplicación de antibioticoterapia (Dicloxacilina 1 gmo. iv c/6hrs., Ampicilina 1gmo. iv c/6 hrs., Amikacina 500 mgo. iv c/12 hrs. PSC 5 mill. iv c/6 hrs.)
- Aplicación de Tetánico.
- Eliminar toda la suciedad, grasa y epidermis necrótica (lavado quirúrgico).
- Impedir que la lesión se haga más profunda.
- Aplicación de silvadene después de los baños de regadera.
- Mantener ventanas y puertas cerradas para evitar corrientes de aire.

**EJECUCION Y/O DELEGACIÓN:**

**Enfermera en turno, visitas del paciente, personal de intendencia.**

**EVALUACION:**

**Si se logró.**

4.-

**P. R. Afectación en la movilidad física.**

**P. P. Neumonía.**

**P.P.: Úlcera de decúbito.**

**OBJETIVO PARA EL PACIENTE:**

**Comprenderá la importancia de la movilización y la iniciará a la brevedad posible.**

**ACCIONES DE ENFERMERIA:**

- Mantener vías respiratorias permeables.**
- Cambios frecuentes de posición con fisioterapia pulmonar.**
- Orientar al paciente y a los familiares, sobre la importancia de la movilización.**
- Si hay posibilidad, sentarlo fuera de la cama.**
- Rehabilitación física para prevenir la deformación de articulaciones y evitar contracturas musculares.**
- Evitar dobleces en la ropa.**

**EJECUCION Y/O DELEGACION:**

**Enfermera en turno.**

**EVALUACION:**

**Si se logró, porque el paciente no presentó incapacidad ni secuelas.**

**5.-**

**P.R. Alteración en el estado emocional del paciente y familia.**

**P.P. Aumento del stress.**

**P.P. Depresión.**

**OBJETIVO PARA EL PACIENTE:**

**El paciente y la familia aceptarán el diagnóstico y colaborarán de manera positiva con el tratamiento.**

**ACCIONES DE ENFERMERIA:**

- Establecer una relación de confianza entre enfermera-paciente.
- Alentar al enfermo y a su familia a controlar sus temores, al suprimir los mitos de su perspectiva, y proporcionarle información que reduzca su preocupación sobre la enfermedad y tratamiento.
- Terapia recreativa y ocupacional.
- Proporcionar apoyo emocional al paciente (deprimido por problemas familiares anteriores "divorcio").
- Animarlo a que haga preguntas sobre su problema de salud o sobre el funcionamiento del área de hospitalización.
- Mantener discreción "Etica Profesional".
- Explicarle con palabras sencillas y claras su enfermedad y tratamiento.

**EJECUCION Y/O DELEGACION:**

**Enfermera en turno y familiares.**

**EVALUACION.**

**Si se logró, el paciente demostró confianza , optimismo y cooperador.**

**6.-**

**P.R. Alteración en el gusto para ingerir alimento.**

**P.P. Desnutrición-**

**OBJETIVO PARA EL PACIENTE:**

**Ingerirá los requerimientos calóricos y proteínas necesarias para su restablecimiento.**

**ACCIONES DE ENFERMERIA.**

- Proporcionar una dieta hiperprotéica con abundantes líquidos a complacencia.**
- Vigilar ingesta real del paciente.**
- Dar orientación al paciente y familia sobre la de ingerir los los alimentos y líquidos necesarios para un mejor restablecimiento.**

**EJECUCIÓN Y/O DELEGACION:**

**Jefe de Piso, Dietóloga, enfermera de turno y familiares.**

**EVALUACION:**

**Si se logró, cuando hubo posibilidad se le proporcionó dieta a complacencia.**



7.-

**P. R. Alteración en la eliminación intestinal relacionada con el stress y la disminución de la movilidad.**

**P.P. Estreñimiento.**

**P.P. Impactación.**

**OBJETIVOS PARA EL PACIENTE:**

**Mantendrá su función intestinal sin alteraciones.**

**ACCIONES DE ENFERMERIA:**

- **Administrar por vía oral los suficientes líquidos.**
- **Administrar alimentación con contenido de fibra.**
- **Aplicación de laxantes.**
- **Enemas evacuantes.**
- **Vigilar números y características de evacuaciones.**

**EJECUCIÓN Y/O DELEGACION:**

**Enfermera de turno y Dietóloga.**

**EVALUACION:**

**Si se logró.**

**8.-**

**P. R. Alteración para dormir relacionada con la alteración del bienestar.**

**P.P. Aumento del stress.**

**OBJETIVO PARA EL PACIENTE:**

**Mantener al paciente tranquilo.**

**ACCIONES DE ENFERMERIA:**

- Pláticas con el paciente que le inspiren tranquilidad.
- Mantener la habitación lo más tranquilo posible.
- Leer buena lectura para insitar el sueño.
- En caso necesario administrar un sedante suave.
- Administrar un vaso con leche tibia.
- Comunicar a los familiares que cuando el paciente esté dormido lo dejen descansar.

**EJECUCION Y/O DELEGACION:**

**Enfermera de turno y familia.**

**EVALUACION:**

**No se logró totalmente al principio de su estancia, hubo algunos días que presentó insomnio.**

**9.-**

**P.R. Disminución de la capacidad de valerse por si mismo.**

**P.P. Baja autoestima.**

**OBJETIVO PARA EL PACIENTE:**

**Mantener la independencia del paciente.**

**ACCIONES DE ENFERMERIA:**

- **Cooperación en los procedimientos que se le realicen (baño, afeitarse y peinarse).**
- **Mantener al paciente en las más óptimas condiciones higiénicas.**
- **Favorecer la independencia del paciente estimulando su autoestima.**

**EJECUCION Y/O DELEGACION:**

**Enfermera de turno y familia.**

**EVALUACION:**

**Si se logró.**

### VISITA DOMICILIARIA.

El día 30 de Marzo de 1995 visitamos nuevamente al paciente a su domicilio, después de haber sido dado de alta, fuimos recibidas nuevamente de muy buen agrado, para comprobar la evolución de las quemaduras, observando, de manera satisfactoria que el paciente no presenta secuelas de contraamadura ni infecciones, se encuentra optimista, tranquilo y se muestra muy agradecido por el interés de seguir la secuencia de su caso, esperando en poco tiempo incorporarse a sus labores.

