

CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES CON QUEMADURAS EN MIEMBROS -
SUPERIORES

El tratamiento del quemado requiere esfuerzo, paciencia, constancia y dedicación ya que no existen fórmulas mágicas para que nazca piel en el lugar donde ésta ha sido destruida, se emprenderá con sentido humano la atención psicológica del paciente y la familia, pero con un criterio científico con lo que respecta al tratamiento de las lesiones.

Una vez que se ha sufrido una quemadura, lo mejor que se puede hacer como medida de primeros auxilios, es aplicar frío. La zona quemada se moja con agua fría, o se aplican toallas húmedas frías, aliviando el edema y el dolor, no es necesario aplicar hielo directamente a la quemadura, ya que puede empeorar la lesión.

La quemadura debe cubrirse con la mayor rapidez posible para reducir al mínimo la contaminación bacteriana y disminuir el dolor al evitar que el aire se ponga en contacto directo con la quemadura, se usarán apósitos estériles o en situaciones de urgencia se usan lienzos limpios secos. No usar ungentos ni pomadas ya que lo que ocasiona el uso de ellas es la maceración de los tejidos.

Las quemaduras químicas por contacto de material-corrosivo deben ser lavadas de inmediato bajo el chorro de la regadera. Si la sustancia química cayó en los ojos o cerca de ellos, deben ser lavados con agua fría; aplicándose después de 2 o 3 gotas de aceite de olivo, y llamar de inmediato al médico.

Si los vestidos comienzan a arder, las llamaradas pueden apagarse haciendo que la víctima se acueste en el piso y se le cubre enrollándola con una alfombra o manta, para extinguir las llamas, una vez conseguido el objetivo, se procede a mojar la ropa con agua fría, manteniendo al paciente acostado sin intentar quitar las ropas.

Al paciente quemado se le inicia vía oral si la tolera, podemos preparar un litro de agua, agregando una cucharada de sal de mesa y media cucharada de bicarbonato de sodio para combatir la acidosis.

Una vez trasladado el paciente a un medio hospitalario, se darán datos exactos sobre la ministración de analgésicos, hora y dosis de aplicación, ya que una mala información puede ocasionar la muerte en el paciente por sobredosis de narcóticos.

Para elegir el tratamiento del quemado es necesario la valoración inicial del mismo.

Se valora al paciente para estimar su causa, estado, extensión y profundidad de la piel atacada.

Es necesario precisar si el paciente estaba en una zona cerrada, abierta o simicerrada para determinar si existe peligro de lesión endotraqueal o en pulmones.

Las ropas del paciente hay que quitarlas con cuidado, medir talla y peso y colocarlo entre sábanas estériles.

El tratamiento local de las lesiones consiste en rasurar las partes que rodean a la quemadura y aseo con agua y jabón. Cuando se trata de quemaduras de mano se aplica vendaje compresivo para evitar la formación de edema; ya que esta deja fibrosis que altera la función de la mano en el futuro.

Quienes atienden a pacientes quemados, necesitan demostrar interés y preocupación por sus cuidados; prestando atención cuidadosa de la técnica aséptica, usando mascarillas, gorros, batas y guantes estériles al manejar la zona quemada.

Al paciente quemado tenso y nervioso se le tranquiliza en la medida de lo posible y se dan explicaciones cuando sean necesarias.

Las acciones de enfermería consisten en mantener las vías aéreas permeables, las cuales se encuentran parcialmente obstruidas por la relajación de los músculos de la faringe.

En pacientes inconscientes trataremos esta compli

cación empujando hacia adelante el ángulo del maxilar inferior-- como si se tratara de empujar los dientes hacia adelante de los superiores, repitiendo esta maniobra hasta que el paciente recupere los suficientes reflejos para efectuar la respiración.

La secreción excesiva puede ocasionar trastornos respiratorios; para evitarlos, aspiraremos con un cateter nasal-- introducido en la naso o bucofaringe.

En pacientes inconscientes encontraremos relajación de esfínteres por lo que es necesario el sondeo vesical.

Las anotaciones exactas y veraces del control de líquido que se ingiere y excreta, ayuda a valorar el balance de líquidos en el cuerpo y su efecto en los riñones.

La pérdida de líquidos se valora con base en los límites de la concentración normal de sodio en suero, cifras mayores de 132 a 136 meq. por litro (normal) sugiere la necesidad de líquidos.

Cuando el volumen de orina disminuye a menos de 30 ml por hora se le debe avisar de inmediato al médico ya que se puede deber a pérdida notable de líquido, y por consiguiente, el paciente puede entrar a choque hipovolémico, el pulso se torna rápido y filiforme, debido al colapso del sistema vascular e insuficiencia de la circulación, si la excreción de orina excede de 100 ml por hora, también se debe dar aviso al médico ya que -

puede ocasionarle un edema pulmonar, si la enfermera reporta a tiempo la presencia de los signos anteriores, el médico puede actuar de inmediato, evitando complicaciones posteriores.

En el medio rural, el paciente quemado debe recibir profilaxis antitetánica con hipertet (Gama globulina) para inmunización pasiva desde su aplicación y toxoide tetánico inmunización activa que permite el desarrollo de anticuerpos con lo que cubre un periodo considerado de 3 años.

Esta medida se lleva a cabo por la presencia de corrales o tierras contaminadas que están en contacto con el paciente a la hora que ocurre la quemadura.

El paciente quemado pierde peso por la pérdida de proteínas que ocurre al perderse demasiado líquido como suele suceder en las quemaduras, por lo tanto, es la enfermera que debe saber el tipo de nutrientes que debe recibir este tipo de pacientes y en que cantidad hay que ofrecérselo para mejorar su estado lo más pronto posible.

El gasto calórico de nuestro organismo diario es de 5000 a 6000 calorías, por lo tanto, el paciente debe recibir un promedio diario de 3 gms de proteínas por Kg de peso corporal los cuales se encuentran en huevos, carnes, quesos, cáscara de cereales y pan integral. El 20% de calorías necesarias se darán en forma de grasas que encontramos en la manteca de tocino, man-

tequilla, cierto tipo de quesos, carnes de cerdo y de ganso, entre las grasas de origen vegetal tenemos aceite de olivo, de cacahuate, almendras de algodón y de cacao, y carbohidratos todo tipo de azúcares, raíces feculentas y azucaradas, frutas.

En ocasiones el médico indica un suplemento vitamínico y proteínico como complemento tipo ácido ascórbico, tiamina, riboflavina y nicotinamida.

Los quemados suelen ser sensibles en su aspecto y preocuparse profundamente por la desfiguración, recordemos que el paciente advierte inmediatamente cualquier signo de rechazo o sorpresa por lo tanto se tratará con la mayor naturalidad posible.

Tan pronto la quemadura se vuelva una zona roja con tejido de granulación sin esfacelo, pueden emplearse los injertos de piel.

La asistencia de enfermería tiene enorme importancia para adaptar la zona a la posición más cómoda y evitar que se desprenda el injerto.

Las grandes quemaduras suelen exigir hospitalización duradera para la cicatrización, este es un tiempo de grandes esfuerzos para el paciente, por esta razón es útil que se le ofrezcan distracciones, la terapia ocupacional que consiste en cualquier ocupación que ayuda al paciente a conseguir una función física normal y establecer un ritmo de actividad.

La terapia recreativa, tomando en cuenta el grado de incapacidad y las aficiones del paciente. Entre estas tenemos: la organización de partidos y competiciones entre los mismos pacientes -- que estimulan al esfuerzo de los mismos pacientes, el radio, la televisión y otros.