

# Paciente quemado en urgencias : actuación de enfermería

Fondón Robledo, L; Guillen Rico, M; Marra Gracia, J.M; Grande Vaquero, M.V; Marra Gracia, M

Hospital Nuestra Señora de la Montaña. SES. Servicio de Urgencias. Cáceres

## Resumen :

Las quemaduras representan uno de los accidentes más frecuentes, graves e incapacitantes que existen. Se calcula que el 85% de las quemaduras pueden ser prevenidas, ya que la mayoría ocurren en el hogar. La población más afectada son los niños y adultos jóvenes, en su mayoría.

Las quemaduras repercuten en múltiples ámbitos de la vida, tanto físico y psíquico de los propios pacientes como en el medio social, familiar, laboral, sanitario, etc, por lo que debe ser estudiado por los profesionales sanitarios.

La evolución del paciente quemado depende de la fuente de calor, el tiempo de exposición y su intensidad, el tipo de paciente (edad y patologías previas) y la calidad del tratamiento que se preste en la etapa aguda. La regla primordial en el tratamiento de emergencia del paciente quemado es olvidarse de la quemadura y valorar el estado del paciente.

## Introducción :

La quemadura es una pérdida de sustancia de la superficie corporal producida por el contacto con calor, frío, agentes químicos, electricidad o radiaciones, cuya extensión y profundidad pueden determinar una afectación del estado general, familiar y laboral del quemado.

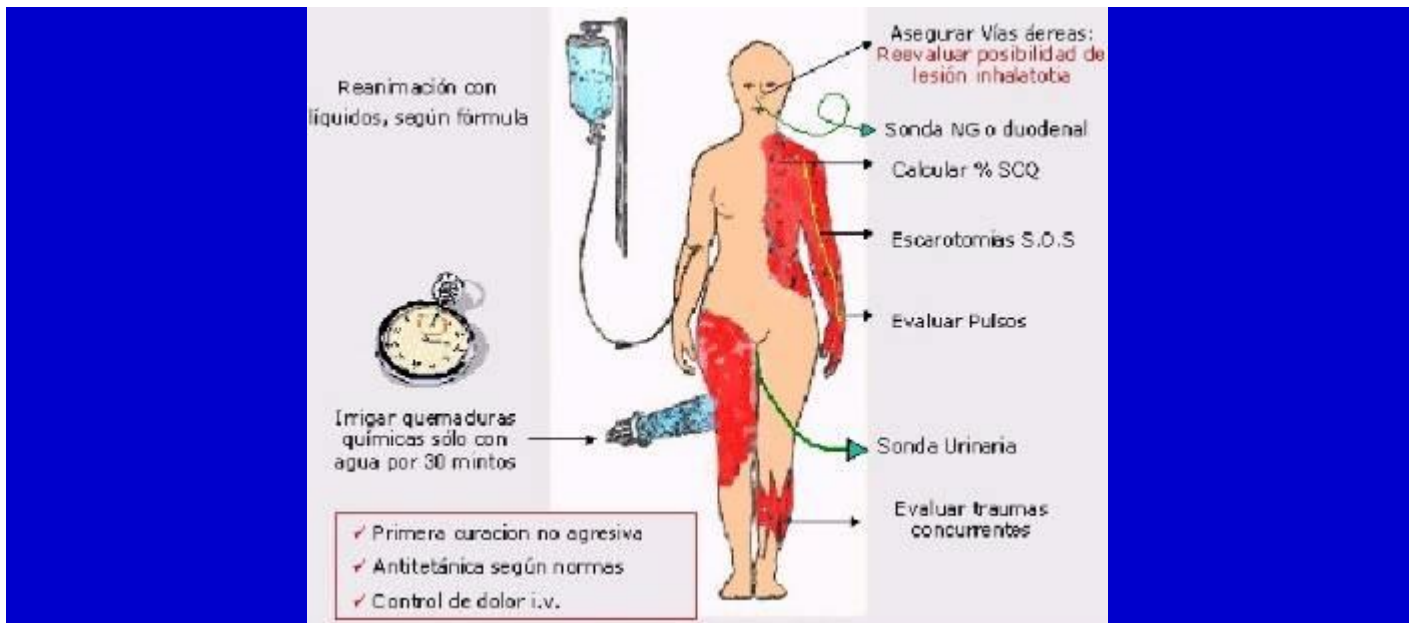
La quemadura grave representa el tipo de agresión biológica más severo que puede sufrir el organismo y poner en peligro la vida del paciente por el permanente riesgo de sepsis y fallo multisistémico progresivo. La cicatrización en etapas tardías, dan lugar a terribles deformaciones estéticas y funcionales. Se estima que un elevado porcentaje de quemaduras, entorno al 85% podían prevenirse, pues la mayoría ocurren en el hogar.

En el adulto las quemaduras térmicas más comunes son las ocasionadas por fuego (40-45%), mientras que en el niño son por escaldaduras con líquidos calientes. El pronóstico va a depender de la extensión y profundidad de la lesión, aunque hay ciertas zonas (mano, pies, cara y perineo) que por sí solas producen importantes incapacidades. La evolución depende de la fuente de calor, tiempo de actuación y su intensidad, el tipo de paciente (edad y patologías previas) y la calidad del tratamiento en la fase aguda.

## Objetivos :

El objetivo de este trabajo es exponer de forma clara y sencilla como debe actuar el personal de enfermería, a la llegada de un quemado a urgencias, ya que está demostrado que con una buena valoración y una primera cura adecuada de la quemadura se va a conseguir un índice de curación alto y una disminución importante de las secuelas.

## Actuación de enfermería :



- Asegurar vía aérea : las lesiones que afectan a cabeza y cuello y la inhalación de gases pueden producir edema en las vías respiratorias y ser necesaria la intubación orotraqueal o traqueotomía; y en casos de inhalación de monóxido de carbono se debe administrar oxígeno al 100%.
- Coger una o dos vías periféricas de grueso calibre : para obtener sangre para el laboratorio y para la perfusión de líquidos. La reposición de líquidos es vital para el mantenimiento de la volemia en quemaduras de 2º grado superior al 10% de la superficie corporal o en quemaduras de 3º grado de más del 2% de la superficie corporal.
- Sonda urinaria : para mantener la diuresis, objetivo básico de la reanimación con fluidoterapia; el gasto urinario normal del adulto es de 0,5 a 1 ml x Kg hora y en niños de 1,5 x Kg hora.
- Sonda nasogástrica : para aspiración en quemaduras severas > del 20% por posible regurgitación y aspiración.
- Valorar pulsos periféricos en especial en quemaduras circulares.
- EKG y monitorización del paciente.
- Profilaxis antitetánica.
- Control del dolor : fundamental en la terapia del paciente quemado. Se pueden emplear analgésicos opiáceos o no opiáceos en función de la gravedad y sufrimiento del paciente. Recordar que las quemaduras de 3º grado no duelen pero si su tratamiento local por lo que se ha de administrar una cobertura analgésica.
- Evaluar otras lesiones.

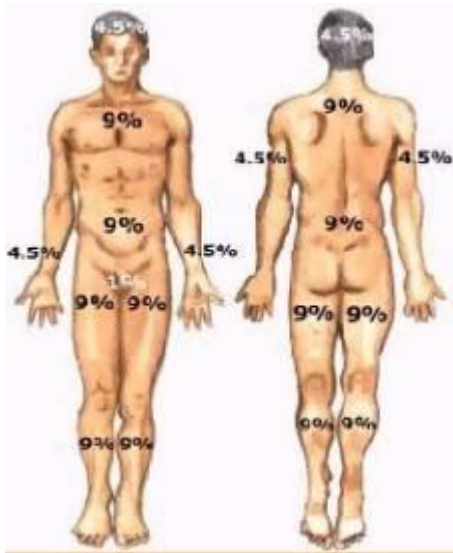
## Valoración de las quemaduras :

El pronóstico de una quemadura está en función de tres variables :

- Extensión o superficie afectada.
- Profundidad.
- Gravedad.

**1.- Extensión o superficie :** la extensión de una quemadura incide fundamentalmente en el estado general del quemado. Para el cálculo de la extensión, un método simple que puede utilizarse es la "regla de los nueve de Wallace", mediante la cual se considera que las distintas regiones anatómicas corporales representan un 9% cada una o un múltiplo del 9% de la superficie corporal total, excepto el perine que representa el 1%.

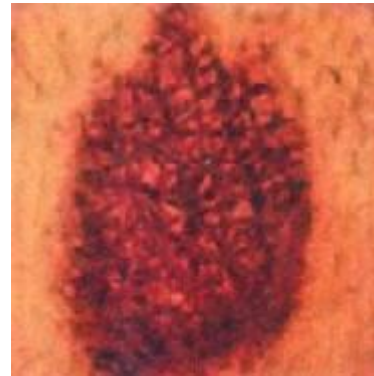
Esta regla de los nueve no es válida en niños por su mayor superficie craneal y extremidades inferiores más cortas, determinándose por tanto la superficie corporal quemada en niños y hasta los 15 años utilizándose la tabla de Lund y Browder.



Área	Edad (años)				
	0	1	5	10	15
Cabeza	9½	8½	6½	5½	4½
Muslo	2½	3½	4	4½	4½
Pierna	2½	2½	2½	3	3½

**2.- Profundidad :** la profundidad de la quemadura se clasifica en primero, segundo y tercer grado.

- *Quemadura de primer grado o epidérmicas :* está afectada solamente la capa más superficial de la piel. Cura espontáneamente en 4 ó 5 días.



- *Quemadura de segundo grado o dérmicas :* afectan a la epidermis y la dermis. Se subdividen en :
  - *Segundo grado superficial o de espesor parcial superficial :* afecta a la epidermis y capa más superficial de la dermis, formación de ampollas y exudación de suero, la superficie quemada es uniformemente rosada, es dolorosa. Cura espontáneamente en 14-21 días.



- *Segundo grado profundo o de espesor parcial profundo :* afecta a la epidermis y capas más profundas de la dermis, relativamente dolorosa, aspecto pálido, se forma una escara firme y gruesa. Su curación puede demorar más de 35 días.



- **Quemadura de tercer grado o de espesor total** : implican destrucción completa de todo el espesor de la piel, incluyendo todos los apéndices o anejos cutáneos, y afectando a la sensibilidad, aparece una escara seca, blanquecina o negra, es indolora.



**3.- Gravedad** : se establece mediante la correlación de la profundidad y extensión, tomando en cuenta también la localización (quemados críticos : cara, pliegues, manos, pies y genitales), edad del paciente (peor en ancianos), enfermedades asociadas (enfermedades cardiovasculares) y lesiones asociadas.

**Imagen con Doppler Láser :**



Fotografía clínica de un niño de 9 años con quemaduras del tórax y abdomen superior a las 38 horas post-lesión.

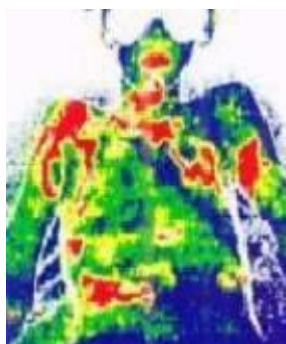


Imagen Doppler Láser a las 38 horas post-lesión indicando áreas extensas de quemaduras profundas del tórax y abdomen, el color rojo traduce como área superficial y con buena perfusión sanguínea y el color verde traduce quemaduras profundas con baja perfusión sanguínea.

**Valores si la quemadura es circular :**

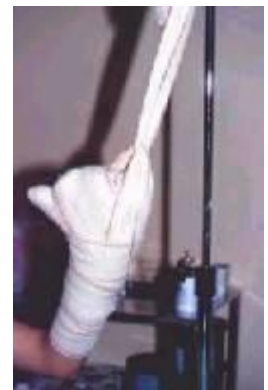


Cuando la quemadura abarca toda la circunferencia de la extremidad o de la pared torácica puede haber compromiso vascular o de la función respiratoria respectivamente, siendo necesario hacer una escarotomía. Si no es suficiente, se hace una fasciotomía. Las realiza siempre el cirujano.

## Tratamiento de las quemaduras :



- Control del dolor, administrar analgesia ya que las curas suelen ser muy dolorosas.
- Retiraremos ropa, anillos, pulseras, reloj y los posibles cuerpos extraños adheridos.
- Las curas se realizarán con estrictas medidas de asepsia y con material estéril. Lavaremos con suero estéril y solución antiséptica diluida.
- Realizaremos desbridamiento de flictemas y retiraremos la piel quemada
- Cubrir con pomada antibacteriana (sulfadiazina argéntica-flamazina) y cubrir con gasas. Las quemaduras en los dedos se vendarán por separado.
- Según la zona quemada en las manos : la región dorsal se vendará como "guante de boxeador" y la región palmar con la mano extendida.
- En las extremidades vendaremos de la zona más distal a la más proximal, favoreceremos el retorno venoso y evitaremos el compromiso vascular, siempre se vendará en espiga, nunca en circular.
- Elevar la zona afectada.



## Bibliografía :

- de los Santos González, E; Guía básica del paciente quemado; [www.indexer.net/quemados:libros electrónicos.net](http://www.indexer.net/quemados:libros_electrónicos.net) : 2001.
- Marin Armenta, José Alberto; Quemaduras; <http://drmarin.galeon.com/quemaduras>