



Curso CEFIE 2024 Módulo:7

ABC del Trauma

**CAPÍTULO DE ENFERMERÍA SOCIEDAD ARGENTINA DE
EMERGENCIAS**

**Curso “COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA PARA LA
FORMACION
INTEGRAL EN EMERGENCIAS”**



Curso CEFIE 2024 Módulo: TEMARIO DEL MODULO

- Definiciones, fisiopatología y generalidades del Trauma en el adulto.
- Cinemática del Trauma.
- Atención inicial del paciente traumatizado en el ámbito pre hospitalario. . Ejercicio interactivo para fijación de conocimiento.
- Preparación, triage, revisión primaria y reanimación. . Ejercicio interactivo para fijación de conocimiento.
- Revisión secundaria, estudios auxiliares y cuidados definitivos. . Ejercicio interactivo para fijación de conocimiento.
- **Paciente adulto quemado. Generalidades .**
- Actuación de enfermería en la Atención inicial del paciente quemado. Caso clínico. Ejercicio interactivo.
- Generalidades y Diferencias niño - adulto.
- Atención inicial del paciente politraumatizado pediátrico (PPP). Generalidades.
- Actuación de enfermería en la atención inicial del PPP. Caso clínico. Ejercicio interactivo para fijación de conocimiento.
- Atención inicial del niño quemado. Generalidades.
- Actuación de enfermería en atención inicial del paciente quemado prehospitalario. Caso clínico. Ejercicio interactivo. para fijación de conocimiento.
- Actuación de enfermería en atención inicial del paciente quemado en el SE. Caso clínico. Ejercicio interactivo.



Curso CEFIE 2024 Módulo

**Tema 6 : Paciente adulto quemado. Generalidades .
Disertante: Dra. Mariana Infante.**

www.sae-emergencias.org.ar

Paciente adulto quemado

- Una quemadura es una lesión a la piel u otro tejido orgánico causada principalmente por el calor o la radiación, la radioactividad, la electricidad, la fricción o el contacto con productos químicos.
- Las lesiones por quemaduras no fatales son una de las principales causas de morbilidad.
- Las quemaduras se producen mayormente en el ámbito doméstico y laboral.
- Las quemaduras son prevenibles.

Tipos de quemaduras (origen)

TÉRMICAS	Son las más frecuentes (80% de los casos). De acuerdo con el mecanismo de producción: • Quemaduras por contacto • Quemaduras por fuego directo • Quemaduras por frío • Quemaduras por radiación
ELÉCTRICAS	• Quemadura eléctrica directa • Quemadura por arco eléctrico • Quemadura por ignición
QUÍMICAS	• Quemaduras por ácidos • Quemaduras por álcalis

Tabla I. Correlación de las clasificaciones de Benaim, Converse-Smith y American Burns Association (ABA*), con los estratos cutáneos comprometidos y el pronóstico

Benaim	Converse- Smith	ABA*	Estrato cutáneo lesionado	Pronóstico
Tipo A	Primer grado	Epidérmica	Epidermis	Curación espontánea en 7 días sin secuelas
Tipo AB-A	Segundo grado superficial	Dérmica superficial	Epidermis Dermis papilar	Debería epidermizar espontáneamente en 15 días con secuelas estéticas. Si se complica puede profundizar
Tipo AB-B	Segundo grado profundo	Dérmica profunda	Epidermis Dermis papilar sin afectar faneras profundas	Habitualmente termina en injerto con secuelas estéticas y/o funcionales. Puede requerir escarectomía tangencial
Tipo B	Tercer grado	Espesor total	Epidermis Dermis Hipodermis hasta músculo y hueso	Requiere escarectomía precoz e injerto o colgajos

*ABA=American Burns Association

Áreas especiales

Debido a su connotación estética y funcional:

- ✓ Cara
- ✓ Cuello
- ✓ Mamas
- ✓ Axilas
- ✓ Genitales y periné
- ✓ Manos y pies
- ✓ Pliegues articulares

Extensión de la quemadura

Existen diferentes métodos para calcular la
SUPERFICIE CORPORAL QUEMADA TOTAL (SCQT):

- ✓ Regla de la palma de la mano
- ✓ Regla de los nueve de Wallace
- ✓ Escala de Lund-Browder (niños)

Extensión de la quemadura

Regla de la palma de la mano

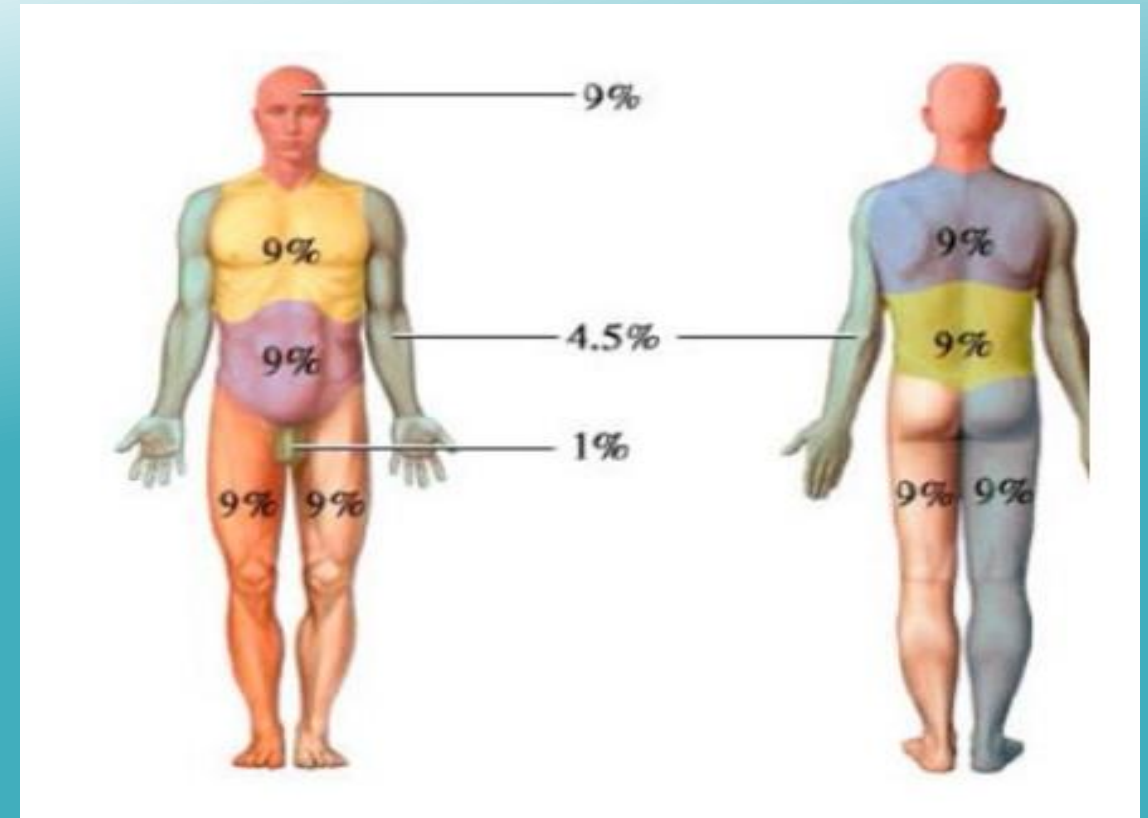
- La palma de la mano del paciente (incluyendo dedos) representa 1% de la superficie corporal.
- Utilizado en quemaduras poco extensas y de superficie irregular.



Extensión de la quemadura

Regla de los nueve de Wallace

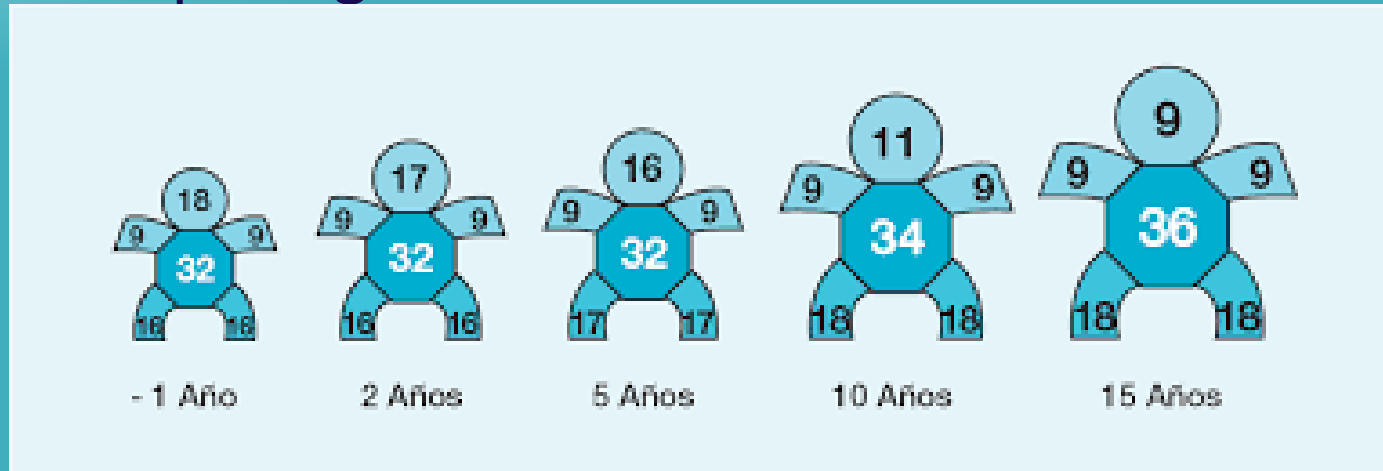
Asigna a los distintos segmentos corporales un valor de 9% o su múltiplo, y 1% a los genitales.



Extensión de la quemadura

Escala de Lund-Browder (niños)

Es la forma más precisa de estimar el porcentaje del cuerpo quemado, especialmente en el caso de los niños. Las proporciones del cuerpo de los niños cambian a medida que crecen, por lo que la tabla tiene diferentes porcentajes para las áreas de la cabeza, el cuello y el cuerpo según la edad del niño.



Grupos según gravedad

Tabla de Benaim

Profundidad	Grupo I Leve	Grupo II Moderado	Grupo III Grave	Grupo IV Crítico
Superficiales	Hasta 10%	11 a 30%	31 a 60%	>60%
Intermedias	Hasta 5%	6 a 15%	16 a 45%	>45%
Profundas	Hasta 1%	2 a 5%	6 a 30%	>30%

Evaluación de la gravedad

Índice de Garcés - Adultos mayores de 20 años

Edad + SCQT "A" x 1 + SCQT "AB" X 2 + SCQT "B" X 3

Índice de Garcés modificado por Artigas- 2 a 20 años

40 -edad + SCQT "A" x 1 + SCQT "AB" X 2 + SCQT "B" X 3

Puntaje	Gravedad
21-40	Leve
41-70	Moderado
71-100	Grave
101-150	Crítico
>150	Sobrevida excepcional

Se incluyen también en categoría GRAVE a pacientes:

- ✓ Mayor a 65 años.
- ✓ Afectación respiratoria.
- ✓ Quemadura por alta tensión.
- ✓ Politraumatismo.
- ✓ Patologías graves de base.
- ✓ Quemaduras profundas en áreas especiales.

Lesión por inhalación de humo



Es fundamental el diagnóstico e intervención precoz.

- **Rol clave de la anamnesis y examen físico.**

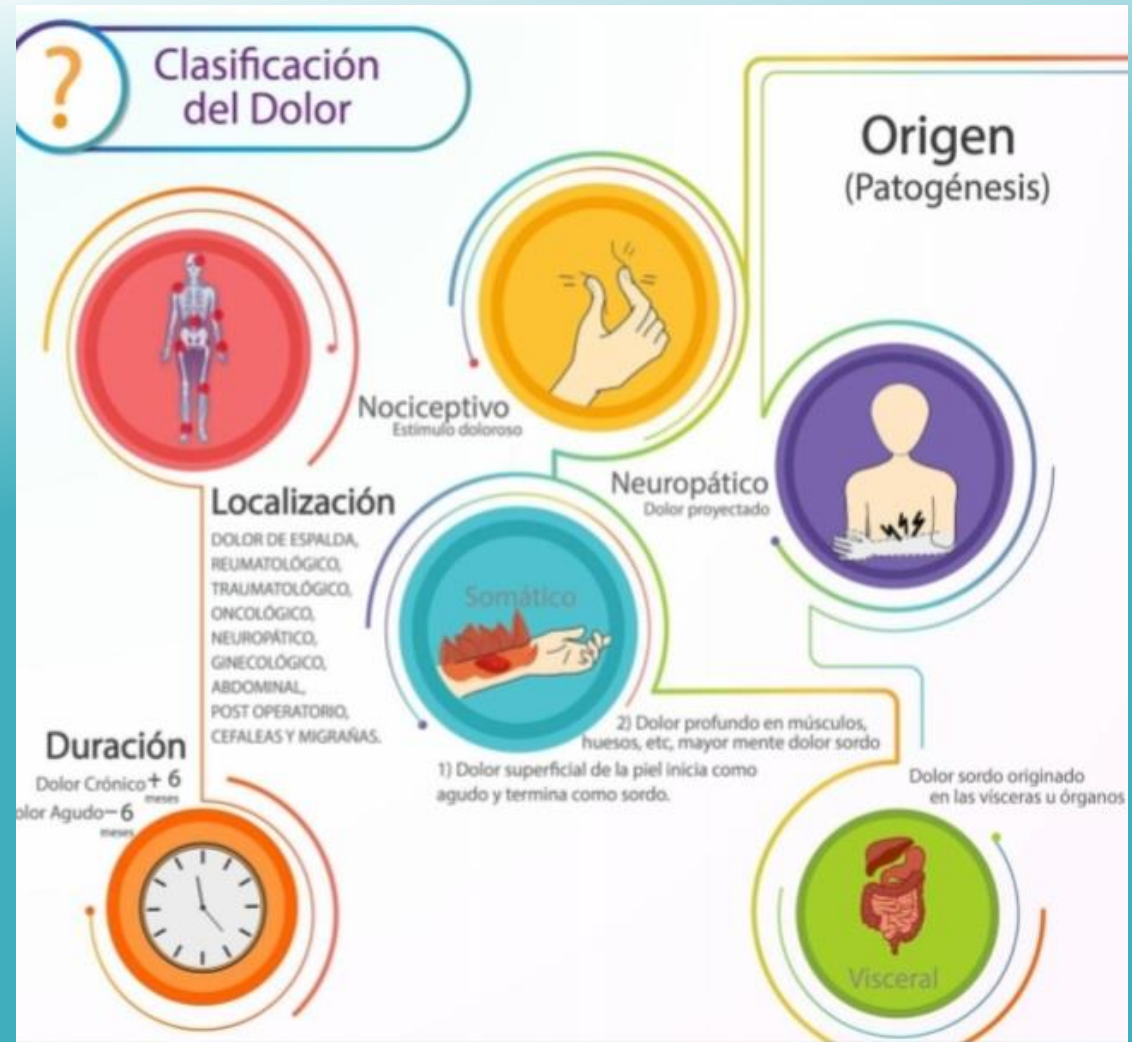
Sospechar lesión por inhalación de humo ante:

- ✓ Quemaduras en cara.
- ✓ Eritema o edema naso-faríngeo.
- ✓ Esputo carbonáceo.
- ✓ Disnea.
- ✓ Disfonía, tos.
- ✓ Rales, roncus, sibilancias.

Manejo del dolor en paciente quemado

Dolor: experiencia sensorial y emocional displacentera asociada a daño tisular actual o potencial o descrito en esos términos.

El dolor no tratado, es causa de sufrimiento.



Clasificación de dolor en paciente quemado

- **DOLOR DE FONDO:** dolor persistente que ocurre a través del proceso de curación y dura hasta la reepitelización total de la herida.
- **DOLOR PROCEDIMENTAL:** dolor derivado de los procedimientos terapéuticos inherentes.
- **DOLOR IRRUPTIVO:** Se experimenta de manera espontánea, es el dolor impredecible y repentino con frecuencia asociado al movimiento, pero se presenta incluso cuando el paciente está relativamente inmóvil.
- **DOLOR POSTOPERATORIO:** Se considera uno de los dolores de mayor intensidad junto con el dolor procedimental. Con frecuencia la zona donadora de injerto es más dolorosa que el sitio injertado.

Valoración del dolor

- Es sumamente importante que el paciente víctima de quemadura sea evaluado constantemente respecto de su dolor, para poder guiar la conducta analgésica y la respuesta al medicamento.
- La evaluación del dolor requiere indagar acerca de la naturaleza, localización e irradiación del dolor, descripción del dolor, factores agravantes y atenuantes.
- Intensidad de dolor: las quemaduras se clasifican de acuerdo con su profundidad, extensión y gravedad; no obstante, el dolor que se manifiesta no siempre es proporcional al resultado de estas valoraciones.
- Se deben utilizar por lo menos dos escalas para valoración del dolor.



Tratamiento

Farmacológico

- Opioides
- Antagonistas NMDA
- AINEs
- Gabapentina
- Bloqueantes de canales de Na⁺
- Agonistas alfa 2 adrenérgicos
- Ansiolíticos

No farmacológico

- Técnicas de control del dolor.
- Terapia cognitivo conductual cuando sea posible.

Tratamiento

La base fundamental de este esquema son los opioides asociados a analgésicos no opioides (paracetamol y AINEs) y a adyuvantes analgésicos.



Paracetamol y AINEs:

- Paracetamol: 500mg cada 6 hs en adultos.
- Ibuprofeno 400mg cada 8 hs o Diclofenac 75mg cada 12 hs.

Opioides:

- Tramadol 50 o 100 mg cada 6 u 8 hs DMAX 400 mg.
- Codeína 30 o 60 mg VO cada 6 hs en adulto DMAX 240 mg.
- Titulación con morfina 1 -2 mg IV cada 10 minutos hasta control del dolor, dejando la dosis titulada cada 4 o 6 hs.

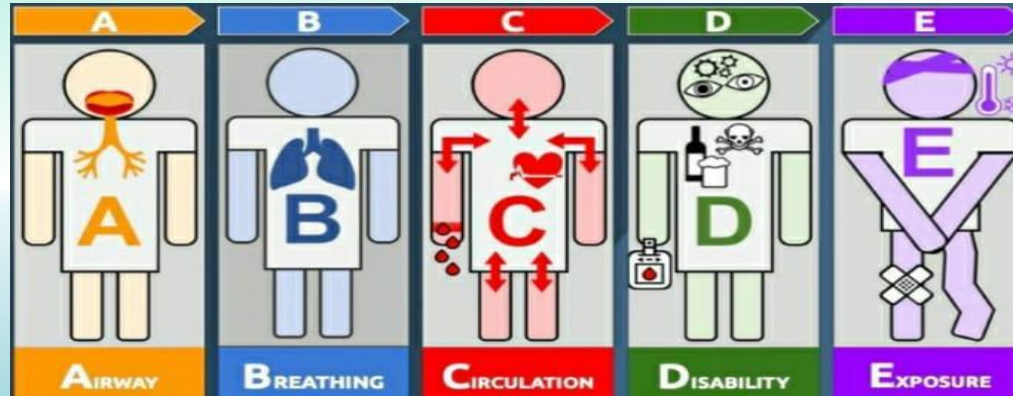
Dolor neuropático:

- Se recomienda la asociación precoz de pregabalina ya que ha demostrado reducir el dolor neuropático a nivel periférico y central.

Complicaciones:

- Depresión respiratoria por opioides: **Naloxona** 1 mcg/kg cada 3 a 5 minutos .
- Depresión respiratoria por benzodiazepinas: **Flumazenil** 0.2 mg ev por minuto hasta la recuperación del estado de conciencia.
- Abstinencia por opioides: taquicardia, diaforesis, HTA, midriasis, piloerección, calambres musculares, diarrea.

Manejo inicial paciente quemado



A (Vía aérea): Valorar vía aérea permeable.

- Intubación precoz si:
 - Sospecha daño de la vía aérea por inhalación de humo.
 - Quemadura que afecte la totalidad de la cara.
 - Sospecha de inhalación por monóxido de carbono o cianuro.
 - Deterioro del sensorio.
 - Dificultad para respirar por cualquier otra causa.

B (ventilación): Valorar FR, Sat de O2, auscultación de campos pulmonares, expansión torácica.

C (circulación): Evaluar el color de la piel, pulsos periféricos y relleno capilar, tanto en miembros superiores como en miembros inferiores.

-Reanimación con cristaloideos.

D (estado neurológico): Escala de Glasgow.

E (exposición): Se debe quitar al paciente todas sus ropas y alhajas para permitir hacer un riguroso examen local de toda la superficie afectada. No es necesario retirar las ropas adheridas a la piel. Este procedimiento debe realizarse en un lugar en donde el paciente no pierda calor: si se produce hipotermia, luego será difícil revertirla. Todos los miembros del equipo deben estar protegidos para evitar la contaminación con las secreciones producidas en el paciente quemado.

Traumas mas frecuentes asociados con quemaduras: fracturas, lesiones complejas de partes blandas, traumatismos de cráneo, torácico y abdominal.

✓ **Categorizar la gravedad según superficie, profundidad, comorbilidades, áreas especiales.**

✓ **Hidratación:**

Las primeras 24 hs:

Ringer lactato 4 ml x Kg x %SCQT

La mitad debe administrarse en las primeras 8 horas, la mitad restante se administra en las siguientes 16 horas del primer día.

✓ **Manejo del dolor.**

✓ **Exámenes complementarios**

- Hemograma
- Ionograma
- Gasometría arterial
- Glucemia
- Uremia
- Orina completa
- Rx. de tórax (frente y perfil)
- Carboxihemoglobina (intoxicación por CO)
- ECG (obligatorio en quemaduras eléctricas)



**Cualquier consulta ingrese al campus virtual y
coloque su pregunta en el foro**

Muchas gracias.