



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”**

www.sae-emergencias.org.ar



Curso CEFIE 2024 Módulo: 7

TEMARIO DEL MODULO

- Definiciones, fisiopatología y generalidades del Trauma en el adulto.
- Cinemática del Trauma.
- Atención inicial del paciente traumatizado en el ámbito prehospitalario. Ejercicio interactivo.
- Preparación, triage, revisión primaria y reanimación. Ejercicio interactivo.
- Revisión secundaria, estudios auxiliares y cuidados definitivos. Ejercicio interactivo.
- 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.



Lic. Julio Cesar Fernández

Curso CEFIE 2024 Módulo 7

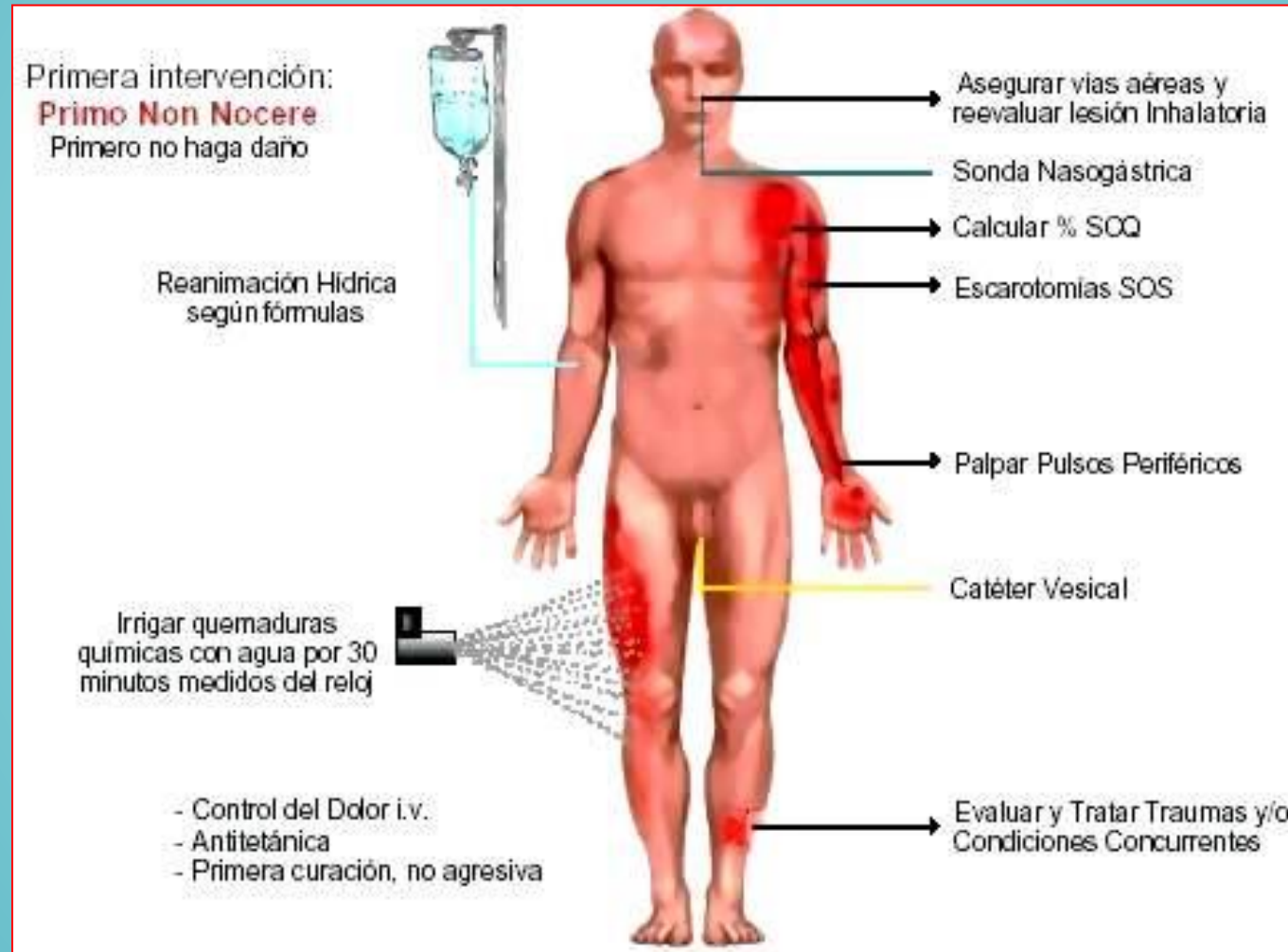
Tema 7 : Atención inicial del paciente quemado. Casos clínicos.

Disertante: Lic. Julio Cesar Fernández

OBJETIVOS

- Proteger las lesiones para evitar la infección.
- Lograr epitelización definitiva y precoz de la lesiones dérmicas A
- Sustituir la piel quemada por piel sana lo más rápidamente posible, con los mejores resultados estéticos y funcionales en las quemaduras dérmicas AB y en las hipodérmicas.

Intervenciones en Sala de Urgencia



GUIA DE REANIMACION

- MONITOREO
- RINGER LACTATO 1ERAS 24 HS
- FORMULA DE REPOSICION $2-4 \text{ ml} \times \text{kg de peso} \times \% \text{ SCT}$
- NIÑOS: $3-4\text{-ml} \times \text{kg} \times \% \text{ SCT}$.
- NO SOBREPASAR el 10 % de peso
- COLOIDES 2das 24 hs S/ rpta del Pte

Formula de Parkland:

❖ Primeras 24 horas: Ringer lactato 4 ml/ Kg de

peso/ % SCQT. La mitad en las primeras 8 horas y el resto en las siguientes 16 horas.

❖ Segundas 24 horas: Se puede adm Coloides a 0.5 ml/Kg/ % de SCQT

❖ Diuréticos...solo en ptes con grandes extensiones quemadas ,que presenten oliguria a pesar del aporte líquido y fórmula adecuada, sin signos de sangrado. Ojetivo: prevenir falla renal aguda

COMO SABEMOS SI FUE BIEN REANIMADO ? :

- ❖ OBJETIVOS:
- ❖ DIURESIS : Adultos y niños: 30 50 ml / hora
- ❖ SISTOLICA MAYOR a 100
- ❖ FR CARDIACA MENOR O IGUAL a 120
- ❖ NIÑOS CON < de 30 kg de peso: 1 ml/ kg/hr
- ❖ MEJORIA DEL SENSORIO

Antes del traslado ,estabilizar al paciente

Otros : ATT- Protección gástrica- ocular

TRATAMIENTO GENERAL DE LA HERIDA

- Remueva Ropa
- Use Agua fría
- Neutralizar el calor
- Controlar Dolor en Quemaduras A-AB < 15% de SCQ.
- Cualquier Quemadura B > 15 % SCQ
- Remoción de Agentes Químicos...Irrigar con abundante agua x 30'-Evitar hipotermia
- Colocar al Pte en ambiente a 33 a 38 ° C-
- Determinar Extensión x regla de los 9
- Toxoide Antitetánico

Tratamiento local de las quemaduras

- **Manejo local inicial de la quemadura**
- **Primera cura**
 - En caso de grandes quemados, la primera cura se realizará al ingreso en la unidad.
 - Debridamiento no agresivo
 - Evaluación de profundidad y extensión
 - Evaluar necesidad de escarotomía
 - curación

- quemadura altera las funciones normales de la piel
- la herida abierta la que perpetúa alteraciones
 - Metabólicas
 - compromete los mecanismos inmunitarios
 - induce depleción proteica y desnutrición
 - abre las puertas para la sepsis que desemboca en la falla orgánica múltiple
- Objetivo del tratamiento de cualquier quemadura: conseguir el cierre de las lesiones lo más rápido posible.

Curas sucesivas (lesiones no infectadas)

- Lavado y desbridamiento .
- el paciente anestesiado, hay que empezar con el lavado de arrastre para eliminar restos de crema, detritus y tejido no viable.
- A continuación un lavado de la herida con solución jabonosa (clorhexidina), aclarándose posteriormente las superficies con agua estéril.
- Se toman muestras (hisopado) para cultivo de la lesión
- curacion
- El antimicrobiano tópico de elección es sulfadiacina de plata 1 %.

Escarotomía

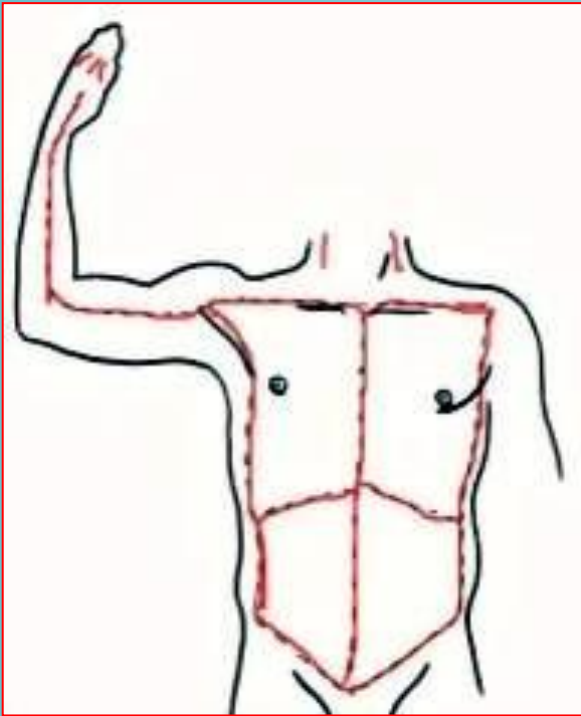
- Cianosis de piel distal de extremidad
- Dolor de tejido profundo implacable
- Adormecimiento progresivo
- Ausencia de pulso
- Quemaduras circunferenciales en extremidades y tronco
- Disminución del relleno capilar



Escarotomía

Indicaciones para Realizar Escarotomias	
Escarotomía Enzimática	Utilizando Vaselina Salicilada
Tórax	Quemaduras circunferenciales de tórax que producen retracción torácica e impedimentos restrictivos a las incursiones respiratorias
Extremidades quemadas	Monitorice perfusión mediante palpación de los pulsos periféricos o por flujómetro Doppler
Quemaduras Circunferenciales de 3º grado	Frente a evidencia de ausencia de pulso: Realizar escarotomía, incluir dedos si están quemados de 3º grado Eleva extremidades por encima de la línea del corazón Optimice fluidoterapia Monitorización continua, vigilar signos de isquemia NOTA: Realizar fasciotomía si no aparecen pulsos distales o si estos desaparecen con el tiempo durante la evolución y monitorización del paciente

Escarotomía



Escarotomía en cuello, tórax, abdomen, miembros superiores y mano

Ocasionalmente, las escarotomía fallarán en liberar la presión intracompartimental, entonces, esta indicada la fasciotomía bajo anestesia general.

Tratamiento quirúrgico

- **Escarotomía** objetivos:
 - Modular la respuesta inflamatoria.
 - Disminuir el peligro de complicaciones sépticas y no sépticas
 - Lograr el cierre precoz de las lesiones.
 - Disminuir la respuesta hipercatabólica.
 - Disminuir las secuelas post quemaduras.
 - Disminuir la estadía y los costos.

Criterios para la intervención quirúrgica

- Pacientes con quemaduras dérmicas profundas de extensión significativa (más de 10 %).
- Pacientes con quemaduras hipodérmicas con extensión mayor de 5 %.
- Pacientes estables hemodinámicamente.

No se realizará el tratamiento quirúrgico en

- Pacientes con insuficiencia respiratoria.
- Enfermedad cardíaca descompensada.
- Trastornos de la coagulación.
- Insuficiencia de algún órgano.
- Serán motivos de evaluación integral los pacientes ancianos, pacientes desnutridos o pacientes con patología de base en la que el tratamiento quirúrgico pueda implicar alto riesgo.

- La escarotomía quirúrgica
 - agresivo
 - precoz
- Se realiza entre las 24 y 72 horas de evolución o, idealmente, tan pronto logremos la estabilidad hemodinámica

Criterios de derivación urgente

- ❖ Extensión >10%, >5% profundo
- ❖ Localización en áreas críticas: cara, manos, pies, genitales, periné
- ❖ Quemaduras eléctricas y químicas
- ❖ Síndrome inhalación asociado
- ❖ Quemaduras circunferenciales en extremidades
- ❖ Edades extremas (<5 y > 60 años)
- ❖ Enfermedades graves asociadas
- ❖ Otros traumatismos asociados

CRITERIOS DE TRASLADO A UNIDAD DE QUEMADOS

- 1- Quemaduras de 2º grado con > 20% SCQ.
- 2- Quemaduras de 3º grado con > 5% SCQ.
- 3- Quemaduras de cualquier extensión que tengan lesión por inhalación.
- 4- Quemaduras eléctricas: todas, incluido fogonazo.
- 5- Quemaduras de 2º y 3º grado que afecten a cara, cuello, genitales, manos y pies.
- 6- Quemaduras por químicos: todas.
- 7- Quemaduras en pacientes de edades extremas, enfermedad de base o con traumatismo asociado.

El paciente quemado debe ser compensado hemodinámicamente antes de ser trasladado siempre





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

Muchas gracias.