



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**DIMENSIÓN PRACTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN
ENFERMERÍA**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
LACTANTE MAYOR CON QUEMADURA DE SEGUNDO
GRADO**

ALUMNA:

JARAMILLO JARAMILLO GINA ELIZABETH

TUTORA

LCDA. BLANCA ALVAREZ MACÍAS, MSC

BABAHOYO – LOS RÍOS - ECUADOR

ÍNDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
SUMARY.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	VIII
I. MARCO TEÓRICO.....	7
JUSTIFICACIÓN	12
1.2 OBJETIVOS	13
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	13
1.3 DATOS GENERALES	14
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	15
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.	15
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.	15
2.3 Examen físico	15
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	17
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencia y definitivo	18
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	18
.....	19
.....	20
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	21
2.8 Seguimiento	21
2.9 Observaciones	25
CONCLUSIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	28

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida, fortaleza y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional a pesar de haber estado a punto de caer me supo llenar de valor y continuar. A mi esposo, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional. A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí. A mi mamá, por haberme dado la herencia más grande como es la vida que sin ella no hubiese estado en este momento dedicando mis palabras.

A mi abuelita María, a quien quiero como a una madre, por compartir momentos significativos conmigo y formarme como hija, mujer, madre y esposa que hoy en día soy y todos mis valores se los debo a ella.

De igual forma, dedico este estudio a todos quienes conforman mi lista más grande que no me alcanzaría página para agradecerles nombrándolos de manera especial pero que a pesar de todo han estado hay perennes junto a mí y a mis hijos dándonos su apoyo incondicional compartiendo buenos y malos momentos.

A mi tutora Lcda Blanca Álvarez Macías, Msc por los desvelos paciencia y dedicación a la guía para el perfeccionamiento del mismo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi padre, que con su demostración de afecto y enseñarme a no rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mi madre, mi tío Luis y mi tía Piedad, por su apoyo incondicional y por demostrarme la gran fe que tienen en mí.

A mi esposo Mario, por acompañarme durante todo este arduo camino y compartir conmigo alegrías y fracasos.

Al Lcda. Blanca Álvarez Macías. Msc, tutora de caso, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la mismo.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este caso; en especial a mi paciente y su familia por prestarme y permitirme toda la información necesaria para concluir con mi caso.

Título del caso clínico:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE
MAYOR CON QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO.**

RESUMEN

Las quemaduras son el resultado de laceraciones tisulares ya sean estas físicas o químicas que causan destrucción en el tegumento superficial implicando el tejido total o parcialmente. Este estudio de caso trata de un lactante adulto, mismo que acudió por el área de emergencia del “HOSPITAL GENERAL IESS BABAHOYO” paciente ingresa con quemaduras de segundo grado causadas por caldo caliente referido por la madre quien lo acompaña al momento de la emergencia. El objetivo de este caso clínico fué desarrollar un plan de cuidados individualizado en el lactante mayor con quemaduras de segundo grado. Realizando en la paciente valoración cefalocaudal y por patrones funcionales de Marjory Gordon y de esa forma tomar como punto de partida los patrones afectados de la mano de las intervenciones de enfermería en relación a NANDA, NIC Y NOC evaluando la eficacia determinadas intervenciones.

Palabras Claves: Quemaduras, Atención de Enfermería, Diagnostico de Enfermería, Cuidados.

SUMMARY

Burns are the result of tissue lacerations, whether physical or chemical, that cause destruction in the superficial integument involving the tissue totally or partially. This case study deals with an adult infant, who came to the emergency area of the “IESS BABAHOYO GENERAL HOSPITAL”. A patient was admitted with second-degree burns caused by hot broth referred by the mother who accompanied him at the time of the emergency. The objective of this clinical case was to develop an individualized care plan for the older infant with second degree burns. Carrying out cephalocaudal and functional pattern assessment of the patient by Marjory Gordon and thus taking the affected patterns as a starting point from the hand of nursing interventions in relation to NANDA, NIC and NOC, evaluating the efficacy of certain interventions.

Key Words: Burns, Nursing Care, Nursing Diagnosis, Care

INTRODUCCIÓN

Las quemaduras son lesiones que afectan a la integridad de la piel consistentes en pérdidas de la superficie corporal producidas por distintos agentes, que ocasionan un desequilibrio bioquímico por desnaturalización proteica, edema y pérdida del volumen del líquido intravascular debido a un aumento de la permeabilidad vascular.

El grado de la lesión es el resultado de la intensidad del efecto del agente y la duración de la exposición y puede variar desde una lesión relativamente menor y superficial hasta pérdida extensa y severa de piel.

Aguilar manifiesta que “Las quemaduras, sobre todo si son graves, a menudo se pueden acompañar de afección de otros aparatos, bien por alteración directa o bien a consecuencia de la deshidratación. A menudo los síntomas respiratorios que acompañan a las quemaduras térmicas se deben a la inhalación de productos resultantes de una combustión incompleta, los cuales son potentes irritantes químicos de la mucosa respiratoria; e incluso si la inhalación es de gases calientes se altera el nivel de conciencia. Aunque su pronóstico depende de la extensión y la profundidad de la lesión, hay ciertas zonas (manos, pies, cara y perineo) que por sí solas producen importantes incapacidades”. (Ramon, 2004)

Según los autores de la revisión de este artículo “Se considera que un 10% de las quemaduras son producidas por fuego en donde el 75% de menores dentro de los 5 años son causales por vapores y líquidos caliente estos resultados gracias al estudio de la OMS donde también considera que de cada 100.000 habitantes las actas de defunción por quemaduras es de 3.9 siendo los lactantes más afectados en el índice de mortalidad por esta causa”. (Acaro, Vicuña, Tola, & Neira, 2017)

A nivel de Ecuador, al revisar algunos artículos publicados a nivel país entre estos considera que los niños presentan mayor riesgo de mortalidad, tras estas eventualidades las mismas que causan daño a nivel psicológico debido a los hallazgos o secuelas posteriores a las mismas.

I. MARCO TEÓRICO

Anatomía y Funciones de la Piel

Esta se considera el órgano más extenso del organismo y que primero se ve afectado en las quemaduras por ser una capa muy fina que recubre toda la superficie corporal.

Las funciones son:

Tan importantes como las de cualquier otro aparato del cuerpo humano por ser quien se encarga de ser la protectora del organismo frente a radiaciones ultravioletas, agentes físicos y químicos y la que regular la temperatura corporal.

Protege a los órganos internos frente a daños externos como las radiaciones ultravioletas también se defiende frente a virus, bacterias, sustancias químicas, para que no ingresen hacia el interior del organismo entre otras siendo estas las más relevantes.

La piel se divide en tres capas.

- Epidermis: o primera capa, contenida de tejido epitelial el cual realiza el trabajo de desprender células muertas y renovarlas rápidamente, no contiene vasos sanguíneos propios su nutrición depende de la dermis pero consta de terminaciones nerviosas.
- Epidermis conformada de siendo así de exterior a interior son los estratos córneo, lúcido, granuloso, espinoso y germinativo las células más importantes son los queratinocitos, los granulocitos y las células de Langerhans.
- Dermis: esta es intermedia conformada por tejido conjuntivo laxo y fibroso que le otorga gran resistencia y se deriva de dermis papilar y reticular.
- Hipodermis: es la más profunda, conformada por tejido conjuntivo laxo y tejido adiposo subcutáneo esta capa mantiene el calor corporal y amortigua los golpes. (Pérez, 2019)

Quemaduras

Analizando la teoría de Arias, Martínez, Lorente y Arias, las quemaduras “son lesiones corporales causadas por el aumento de la energía térmica, la cual puede ser trasladada al organismo por administración directa mediante sólidos, líquidos o

gases o también, por la transformación de otra clase de energía (nuclear o eléctrica) en energía térmica” (Arias Aller y Lorente, 2015)

Son lesiones causadas por la acción del calor, pero en la actualidad también se añade las causadas por frío o acción térmica por lo que se debe considerar la acción etiopatológica y visualización de las mismas.

CLASIFICACIÓN DE QUEMADURAS EN FUNCIÓN DEL AGENTE CAUSAL	
TIPOS DE QUEMADURAS	AGENTE CAUSAL
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Térmicas ➤ Eléctricas ➤ Químicas ➤ Radiactivas 	<p>Calor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Líquidos calientes: escaldadura • Fuego directo (llama) • Gases inflamables <p>Frío:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Congelación <p>Electricidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atmosférica • Industrial <p>Producto químico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ácidos • Bases • Gases <p>Radiación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Energía radiante <ul style="list-style-type: none"> – Sol – Radiaciones ultravioletas • Radiaciones ionizantes: <ul style="list-style-type: none"> – Rayos X – Energía atómica • Radiación por isótopos radiactivos

- Quemadura grave. También se denomina “granquemado”. Es el paciente que presenta SCQ (Superficie Corporal Quemada) superior al 15%.
- Quemadura leve. Es aquel paciente que presenta SCQ inferior al 15%.

Criterio de gravedad de una paciente quemado según SCQ	
Pcte. Quemado leve	SCQ < 15%
Pcte: Quemado crítico	SCQ > 15%

En esta clasificación hay que considerar otros aspectos importantes, como la edad del paciente, la profundidad de la lesión, la existencia de otras enfermedades, etc., que pueden hacer que la clasificación del paciente cambie de leve a grave, aunque la superficie quemada sea inferior al 15%.

CLASIFICACIÓN DE QUEMADURAS SEGÚN PROFUNDIDAD				
TIPO Y GRADO	CARACTERÍSTICAS MICROSCÓPICAS	CARACTERÍSTICAS MACROSCÓPICAS	SENSIBILIDAD DE LA ZONA	CURACIÓN
Epidérmica (1er. Grado)	Dstrucción de la epidermis	Eritematosa No exudativa No flictenas o ampollas	Muy dolorosa (hiperestesia)	Espontánea 4-5 días No secuelas
Dérmicosuperficial (2º Grado superficial)	Dstrucción de la epidermis más la dermis superficial	Sí flictenas. Al retirarlas su base es: Roja brillante Exceso de exudado Conserva folículos pilosebáceos	Muy dolorosa (hiperestesia)	Espontánea 7-10 días No secuelas (si no se infecta)
Dérmicoprofunda (2º Grado profundo)	Dstrucción de la epidermis más la dermis	Sí flictenas. Al retirarlas su base es: Blanca o gris Menor exudado	No dolor (hipoestesia)	Tratamiento quirúrgico Sí secuelas

		No conserva folículos pilosebáceos		
Subdérmica (3er. Grado)	Dstrucción de todo el espesor de la piel y zonas profundas	Negruzca Vasos sanguíneos trombosados	Pérdida de sensibilidad y anestesia	Sí secuelas Tratamiento quirúrgico Secuelas importantes

Fuente: (Píriz, 2000)

ETIOPATOGENIA

Según campos en su sección de libro manifiesta que “La agresión térmica sobre los tejidos desencadena una serie de fenómenos fisiopatológicos en el organismo, interesando profundamente a los sistemas circulatorio, nervioso, endocrino, renal y otros. En relación directa con la superficie quemada, el agente causal de la quemadura y el tiempo de exposición, los más importantes son:

- Aumento de la permeabilidad capilar: tras producirse la quemadura, se origina el paso de plasma, electrolitos y agua del espacio intravascular al espacio intersticial, lo que provoca un desequilibrio electrolítico y por lo tanto condiciona el edema. El edema interesa a las zonas afectadas y adyacentes y puede afectar a todo el organismo si éste presenta un elevado tanto por ciento de SCQ.
- Destrucción tisular: se produce pérdida de la barrera cutánea, lo que provoca aumento de las pérdidas de agua por evaporación. Esta pérdida de agua puede ser de 200 g/m² y por SCQ/h, que junto con el edema desencadenan el shock hipovolémico característico de los pacientes con quemaduras. Ello conduce a hipoxia celular y acumulación de ácido láctico.
- Hemoconcentración al inicio y, posteriormente anemia, debido a la destrucción de hematíes.
- Disminución y lentificación del volumen circulante, con disminución del volumen minuto y por tanto disminución del gasto cardiaco.
- Infección, ya que la pérdida de piel constituye una vía de entrada de gérmenes en el organismo.

- Alteraciones en la función pulmonar en pacientes quemados que hayan podido inhalar humos, con cambios importantes de CO₂, O₂ y del pH arterial” . (Piriz, pág. 1127)

Incidencia

Considerando la teoría de Torres “la incidencia de accidentes por quemaduras se desconoce con precisión. Se aprecia que cerca del 0,3% de las quemaduras agudas precisan hospitalización. Son más habituales en individuos jóvenes, no obstante, en los últimos años se ha incrementado entre las personas de mayor edad.” (Torres, 2002, pág. 1729)

Los accidentes domésticos son la causa más habitual de quemaduras; varios de estos son banales y sólo un 1% son graves; se dan con frecuencia en mujeres y en niños menores de 10 años. Las producidas por accidentes laborales y de tráfico son menos frecuentes, pero más graves (5% de quemaduras masivas) e inciden principalmente en los varones de edad media. Las lesiones por quemaduras son consideradas la segunda causa de muerte en las personas de edades enmarcadas entre quince y cuarenta años después de los accidentes de tráfico, siendo de peor pronóstico en niños y ancianos. Las quemaduras más habituales son las térmicas, produciéndose también por agentes químicos y eléctricos.

JUSTIFICACIÓN

En los niños las lesiones de quemaduras térmicas con mayor frecuencia son escaldaduras con líquidos calientes, es bastante significativo conocer su cuadro clínico, su clasificación y los factores que influyen en la incidencia de las quemaduras.

La evolución del paciente quemado depende de la fuente de calor, el tiempo de actuación y su intensidad, el tipo de paciente (edad y patologías previas) y la calidad de tratamiento que se preste en la etapa, por ello la importancia radica en tomar las medidas preventivas para reducir la presencia de quemaduras en los pacientes pediátricos, al informar a la comunidad podrán conocer más sobre el tema y saber actuar ante una situación como esta.

Finalmente, el propósito de esta investigación fue desarrollar un plan de cuidados individualizado en el lactante mayor con quemaduras de segundo grado.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- ✓ Desarrollar un plan de cuidados individualizado en el lactante mayor con quemaduras de segundo

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Determinar los patrones funcionales afectados en el paciente
- ✓ Instaurar el diagnóstico de enfermería idóneo para considerando los parones funcionales afectados.
- ✓ Efectuar plan de cuidados respondiendo a las necesidades del paciente.

1.3 DATOS GENERALES

Nombre: NN

Edad: 1 año 4 meses

Sexo: masculino

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo--12/11/2019

Residencia actual: Babahoyo

Estado civil: soltero

Número de historia clínica: 452307

Etnia: mestizo

Tipo de afiliación: Seguro General

Grupo Sanguíneo: ORH +

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Paciente de sexo masculino acude al área de emergencia con cuadro clínico de 30 minutos de evolución, llevado por familiares de forma ambulatoria – posterior a quemadura tras caída de caldo hirviendo, se observa quemadura de segundo grado en el 9% de su superficie corporal.

Transfusiones sanguíneas: no refiere

Antecedentes patológicos familiares: no refiere

Alergias: no refiere

Hábito alimentario 5 veces/día apoyado con leche de formula

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.

Lactante mayor es traído por presentar irritabilidad, eritema, flictenas en área de piel en parte lateral de tórax posterior secundario a contacto con líquidos calientes, padres desconocen el mecanismo ya que el paciente se encontraba al cuidado de terceras personas, al momento el paciente se encuentra afebril, muy irritable a la manipulación, hidratado, mucosas orales húmedas, orofaringe normal, campos pulmonares; ventilados, ritmos cardiacos; rítmicos- regulares. Presenta eritema, flictenas, conservan la piel en parte lateral de tórax y brazo izquierdo se valora en un 9% de quemadura, se valora y se decide su pase a sala de pediatría.

2.3 Examen físico

A la exploración clínica encontramos al paciente orientado en tiempo, espacio, lugar y persona, se observa quemadura de segundo grado 10-16% superficie corporal quemada hombro y miembro superior izquierdo no doloroso campos pulmonares ventilados normo fonéticos ruidos cardiacos rítmicos abdomen blando depresible.

Valoración cefalocaudal.

Piel: Pérdida de integridad cutánea por quemaduras de segundo grado a nivel de Hombro y extremidad superior izquierda.

Cabeza: Normocefálico, cabello bien implantado sin laceraciones buena higiene.

Oídos: Simétricos, sin presencia de cera buena higiene, pabellón auditivo íntegro.

Ojos: pupilas isocóricas, buen reflejo a los rayos de la luz.

Nariz y senos parciales: forma y tamaño normal, hidratada sin presencia de secreciones.

Cara: fascias pálidas, sin lesiones.

Cavidad oral y oro faringe: labios simétricos, sin laceraciones. Mucosas húmedas, sin presencia de caries.

Cuello: flexible sin adenopatías palpables.

Tórax: Simétrico, con pérdida de integridad cutánea por quemaduras de 2do grado, Campos pulmonares claros y ventilados, ruidos cardíacos rítmicos, normofonéticos. Se observa apósitos y vendajes secos.

Abdomen: Blando depresible, ruidos hidroaéreos presentes apósitos vendajes secos.

Genitales masculinos: normales sin alteraciones.

Sistema nervioso: orientado en tiempo, espacio, lugar y persona.

Miembros superiores: En miembro superior izquierdo presenta pérdida de tejido tisular por quemaduras de segundo grado.

Miembros inferiores: Simétricos sin alteración en integridad cutánea.

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES (MARJORIE GORDON)

1.- Percepción/ manejo de la salud. Al momento de la entrevista no refiere ningún antecedente patológico goza de buena salud, en su situación actual presenta quemaduras de segundo grado se encuentra orientado en las tres esferas neurológicas principales.

2.- Nutricional / metabólico. Madre refiere que su alimentación es adecuada, se alimenta cinco veces al día, talla, peso y temperatura dentro del rango normal y presenta quemaduras en hombro y miembro superior izquierdo 9% de superficie corporal quemada

3.- Eliminación. No presenta dificultad en la eliminación urinaria e intestinal

4.- Actividad / Ejercicio. Debido a las quemaduras que presenta no puede desplazarse con normalidad y requiere ayuda de su madre.

5.- Sueño-Descanso. Madre refiere que su hijo se encuentra un poco intranquilo debido a su estancia hospitalaria, no refiere dolor.

6.- Cognitivo / perceptual. Orientado en tiempo, espacio y persona no presenta daño neurológico.

7.- Autopercepción-Auto concepto. Madre refiere que su hijo es activo, muy colaborador.

8.- Rol / relaciones. Madre refiere vivir con sus padres y abuelos, en su estancia hospitalaria es muy colaborador en los procedimientos que se realizan.

9.- Sexualidad / Reproducción. No valorable.

10.- Adaptación y tolerancia al estrés. Madre refiere que su hijo se siente un poco intranquilo, irritable por su condición y su estancia en el hospital.

11.- Valores-Creencias. Ninguna.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

Dentro de los patrones funcionales podemos observarlo siguiente el número:

- Actividad / Ejercicio
- Sueño-Descanso

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Exámenes de laboratorio

Biometría Hemática

Leucocitos	10.2 mg/dL
Hemoglobina	12.4 g/dL
Hematocrito	35.7%
Volumen corpuscular medio	82.1 fL
CONC media hemoglobina	28.5 pg
CONC HGB, CORP MED.(MCHC)	34.7 g/dL
Volumen medio plaquetario	8.8 fL
Monositos	0.55 k/uL
Eosinofilos	0.33 k/uL
Linfositos	43.7 k/uL
Neutrofilos	4.95 k/uL
Basofilos	0.02 k/uL
Plaquetas	412
Recuento de globulos rojos	4.35 M/uL
Monocitos	5.4 %
Eosinofilos	3.2 %

Linfositos	42.7 %
Neutrofilos	48.5 %
Basofilos	0-2 %

Bioquímicos y electrolitos

Pcr	0.18 mg/L
Sodio en suero	138.0meq/L
Potasio en suero	3.0 meq/L
Cloro en suero	99meq/L
Nitrogeno Ureico(BUN)	7mg/dL
Creatinina en suero	0.3 mg/dL

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencia y definitivo

Diagnóstico presuntivo:

- T22 Quemadura y corrosión del hombro y miembro superior, excepto la muñeca

Diagnóstico diferencial:

- T311 quemaduras clasificadas según la extensión de la superficie del cuerpo afectada

Diagnóstico definitivo:

- Quemaduras que afectan menos del 10% de la superficie del cuerpo

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Tomando como conclusión la valoración de los patrones funcionales según teorizante M. Gordon; podemos diferenciar los patrones alterados para establecer un plan de cuidados de enfermería apropiados para restituir aquellos alterados.

Diagnóstico de enfermería

- ✓ DX: Riesgo de Desequilibrio de Volumen de Líquidos
- ✓ DX: Deterioro de la integridad cutánea

NANDA: 00025
NOC: 1107
NIC: 3661

Riesgo de Desequilibrio de Volumen de Líquidos

R/C: Quemadura

E/P: Irritabilidad, Deshidratación

M
E
T
A
S

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: Integridad Tisular

Etiqueta: 1107 Recuperación de las Quemaduras

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: II Fisiológico Complejo

Clase: Control de Piel / Heridas

Etiqueta: Cuidados de Heridas: Quemaduras

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
110704 Estabilidad de la temperatura				x	
110705 Estabilidad Electrolytica			x		
110709 Tolerancia a la Deambulaci3n			x		

ACTIVIDADES

1. MONITORIZAR SIGNOS VITALES: TEMPERATURA
2. COLOCAR VÍA Y ASEGURAR PERMEABILIDAD DE LA VÍA
3. INFORMAR Y PROPORCIONAR MEDIDAS DE CONFORT ANTES DE CAMBIAR LOS VENDAJES
4. ASEGURAR LA INGESTA ADECUADA DE NUTRIENTE Y LÍQUIDOS

NANDA: 386
NOC: 360
NIC: 2620

DX ENFERMERO: Deterioro de la integridad cutánea

R/C: Lesión por quemaduras

E/P: Alteración a la integridad de la piel

M
E
T
A
S

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: Integridad tisular

Etiqueta: Curación de las Quemaduras

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
110606 Dolor			X		
110608 Piel con Ampollas			X		
110605 perfusión tisular en zona de quemadura			X		
10603 Granulación tisular			x		

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: II Fisiológico Complejo

Clase: Control de Piel y Heridas

Etiqueta: cuidados de las Heridas Quemaduras

ACTIVIDADES

1. Monitorización de signos vitales
2. Informar el procedimiento a realizar para el vendaje
3. Preparar campo estéril y mantener máximo de asepsia
4. Proporcionar control del dolor con medidas farmacológicas y no farmacológicas
5. Colocar tópicos según prescripción

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Basando mi plan de cuidados de enfermería en la teorizante Callista Roy, motivo por el cual el paciente siendo dependiente de su madre y apoyo total, afrontando la patología como algo no cotidiano e inusual para él, presentando momentos de intranquilidad e irritabilidad.

2.8 Seguimiento

18/03/2021

Lactante mayor con primer día de hospitalización por quemadura de segundo grado con una extensión del 9% de superficie corporal quien este día se le realiza curación de la lesión y colocación de parche hidrocoloide, se ha mantenido afebril, sin manifestaciones respiratorias, ni gastrointestinales, las mucosas húmedas e hipocoloreadas, murmullo vesicular conservado no estertores, ruidos cardiacos; buen tono, buen llene capilar, abdomen suave y depresible, sistema nervioso central estable, activo reactivo.

19/03/2021

Lactante mayor que cursa segundo día de hospitalización, se mantuvo irritable, realizo febrícula de 37,5°C, se controló temperatura con paracetamol intravenoso y medios físicos, eliminaciones presentes, hiporéxico, al examen físico; orofaringe hiperémica, mucosas hipocoloreadas, semihúmedas; cuello sin adenopatías; tórax simétrico; campos pulmonares ventilados, no crepitantes; ruidos cardiacos; rítmicos, no ruidos agregados; abdomen blando, depresible, ruidos hidroaéreos presentes, aumentados, no facies dolorosas durante la palpación superficial y profunda; extremidades simétricas, no edema, llenado capilar menor a 2 segundo. Se pierde acceso venoso por lo que se indica antipiréticos vía oral, hasta canalizar nueva vía periférica.

Se mantiene con analgesia y profilaxis antibiótica, buena tolerancia oral por lo que se decide regular líquidos endovenosos.

20/03/2021

Lactante mayor que cursa tercer día de hospitalización se ha mantenido consiente orientado, interactúa con el examinador, luce hidratado, madre refiere que se encuentra en mejores condiciones clínicas, afebril, mejor tolerancia oral, pediatra indica que se le realice solo cambio de vendas. Siguen con difícil canalización de vía periférica por lo que se indica medicación vía oral hasta segunda orden.

21/03/2021

Lactante mayor que cursa cuarto día de hospitalización por quemadura de segundo grado con una extensión del 9% de superficie corporal, se ha mantenido tranquilo, sonriente, apetito óptimo, con vendajes limpios, eliminaciones presentes, madre refiere que su niño se ha mantenido afebril, hidratado, obedece ordenes, se mantiene sin vía periférica debido a infiltración y difícil canalización de la misma por lo que se inició con medicación vía oral.

Al examen físico orofaringe hiperémica, mucosas normocoloreadas, húmedas; cuello sin adenopatías; tórax simétrico, campos pulmonares ventilados, no crepitantes; ruidos cardiacos rítmicos sin ruidos agregados; abdomen blando, depresible, ruidos hidroaéreos presentes, normales, facies no dolorosa a la palpación superficial y profunda; extremidades simétricas, no edema, llenado capilar menor a 2 segundos.

22/03/2021

Lactante mayor que cursa quinto día de hospitalización en compañía de su madre quién refiere se ha mantenido afebril, no aparenta dolor, no ha presentado movimientos anormales, con buena tolerancia oral, realiza deposiciones y diuresis de características normales. El paciente se encuentra activo y reactivo al estímulo, colaborador, mucosas y piel normocoloreadas, ha evolucionado de forma favorable, afebril hace 72 horas, se realiza curación de herida queda a nivel de tórax anterior y posterior con vendaje en buen estado.

23/03/2021

Lactante mayor que cursa sexto día de hospitalización se mantiene estable, afebril, con vendaje en buenas condiciones, muy buena evolución clínica, se le explica a la madre que está evolucionando favorablemente sin complicaciones. Paciente al momento se encuentra con tonos y reflejos normales, facie normal, tórax simétrico, buena entrada y salida de aire bilateral; ruidos cardíacos, ritmo normal.

24/03/2021

Lactante mayor que cursa séptimo día de hospitalización en compañía de su madre, ha permanecido afebril, no aparenta dolor, se alimenta con adecuada tolerancia, diuresis espontánea y deposiciones de características normales. Paciente activo y reactivo al estímulo, colaborador, mucosas y piel normocoloreadas. El día de ayer se le realizó curación de la herida donde se evidencia mejoría de la lesión, se le coloca nuevo parche de duoderm y por movimiento de vendaje en región tórax posterior, se coloca nuevo vendaje el día de hoy.

25/03/2021

Lactante mayor que cursa octavo día de hospitalización ha permanecido tranquilo, sonriente, apetito óptimo, con vendaje limpio, eliminaciones presentes, afebril. Al examen físico orofaríngeas hiperémicas, mucosas normocoloreadas, húmedas; cuello sin adenopatías; tórax simétrico, campos pulmonares ventilados, no crepitantes; ruidos cardíacos rítmicos sin ruidos agregados; abdomen blando, depresible, ruidos hidroaéreos presentes, normales, facies no dolorosas durante la palpación superficial y profunda; extremidades simétricas, sin edema, llenado capilar menor a 2 segundos. Se mantiene con medicación vía oral.

26/03/2021

Lactante mayor que cursa noveno día de hospitalización al momento con tono y reflejos normales, consiente activo y reactivo, sin dificultad respiratoria; tórax simétrico con buena entrada y salida de aire bilateral; ruidos cardíacos, ritmo normal, no soplos, no ruidos agregados; abdomen blando depresible, no

distensidad, no megalias, madre refiere que el paciente no ha presentado dolor y se ha mantenido afebril.

27/03/2021

Lactante mayor que cursa décimo día de hospitalización con buen estado general quién en su primer día de ingreso presento un pico febril durante su estancia hospitalaria, sin más fiebre, pendiente su valoración para alta quien se ha mantenido sin manifestaciones respiratorias ni gastrointestinales, las mucosas húmedas e hipocoloreadas, murmullo vesicular conservado, no estertores, ruidos cardiacos rítmicos, buen tono, buen llene capilar, abdomen suave y depresible, no visceromegalia, sistema nervioso central, esta estable, activo y reactivo.

28/03/2021

Lactante mayor que cursa onceavo día de hospitalización, ha permanecido tranquilo, sonriente, apetito optimo, con vendajes limpios, eliminaciones presentes, madre refiere que su niño se ha mantenido afebril hasta el momento, no ha presentado novedad alguna.

29/03/2021

Lactante mayor con buen estado general, se le realizo la curación de la lesión en la cual ya hay buen tejido de cicatrización solo una pequeña parte aún en proceso de cicatrización por lo que se le dejo aún cubierta con apósitos, se ha mantenido afebril, sin manifestaciones respiratorias, las mucosas húmedas e hipocoloreadas, murmullo vesicular conservado, no estertores, ruidos cardiacos rítmicos, buen tono, buen llene capilar, abdomen suave y depresible, sistema nervioso central; está despierto activo y reactivo. Paciente quien va de alta y seguimiento por consulta externa y curación dentro de 48 horas.

2.9 Observaciones

Lactante mayor que acudió por quemadura de segundo grado y fue diagnosticado con Quemaduras clasificadas según la extensión de la superficie del cuerpo afectada, con la actuación de enfermería se logra manejar la herida y ayudar a la recuperación de la misma en casi su totalidad por lo que el medico procedió a dar el alta y llevarle el seguimiento por consulta externa.

CONCLUSIONES

Una vez realizada la valoración por patrones funcionales, pudimos establecer que los patrones afectados en el lactante mayor con quemaduras son Actividad / Ejercicio y Sueño y Descanso.

Se establecieron los diagnósticos de acuerdo a la taxonomía de la NANDA. Valorando; Riesgo de Desequilibrio de Volumen de los Líquidos y Deterioro de la Integridad Cutánea para plantear el plan de cuidados individualizado.

Realizado el plan de cuidados con la taxonomía NANDA, NIC Y NOC, se establecieron actividades que contribuyeron a mejorar la salud del paciente. Al evaluar los resultados mediante la escala de likert, pudimos observar que el paciente mejoró sustancialmente en aspectos gracias a las intervenciones y plan de cuidados de enfermería aplicados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acaro, C. S., Vicuña, K. P., Tola, M., & Neira, P. E. (01 de Junio de 2017). *COLEGIO DE MEDICOS DEL AZUAY*. Obtenido de Ateneo:
<https://www.colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/36/36>
- Arias Aller y Lorente. (octubre de 2015). Obtenido de
<https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-07-QUEMADURAS-LEVES-MODER-11Nov-2013.pdf>
- Pérez, C. D. (28 de Mayo de 2019). *Tesis de Grado*. Obtenido de
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39077/TFG-O-1728.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Píriz, C. R. (2000). QUEMADURAS. En *ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA* (págs. 1123-1137 (Sec 73)).
- Piriz, C. R. (s.f.). Quemaduras. En *Enfermería medico-quirúrgica* (págs. PAG, 1127). Madrid. Obtenido de
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/manejo%20quemaduras%20conceptos%20claificacion.pdf>
- Ramon, A. J. (15 de 11 de 2004). *EMERGENCIAS*. Obtenido de EL PORTAL DE LA MEDICINA DE EMERGENCIA:
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Quemaduras.pdf>

ANEXOS

