

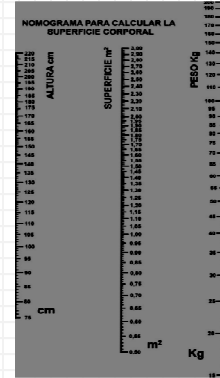
TRATAMIENTO DE LA HIPOVOLEMIA EN EL GRAN QUEMADO

AUTORES: Raquel Varga del Hoyo, Sonia Hierro Pereda

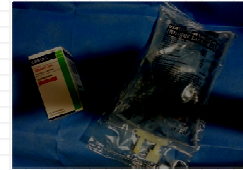
1. INTRODUCCIÓN

- La quemadura es una herida producida por la acción de agentes físicos, químicos o biológicos que producen alteraciones que varían desde el eritema a la destrucción total de estructuras afectadas.
- Estas han acompañado al hombre incluso antes del descubrimiento del fuego; el tratamiento de las quemaduras se ha producido lentamente y en paralelo al avance de la medicina.
- Un gran avance en el tratamiento del gran quemado se produce con Underhill (1921) cuando se identifica el shock hipovolémico como causa precoz de la muerte de este tipo de pacientes y se desarrolla el concepto de reanimación.
- El shock hipovolémico se produce como consecuencia del paso masivo de fluidos y proteínas del espacio vascular al intersticial en la piel quemada y posteriormente en la no quemada, por ello la reanimación debe iniciarse de manera precoz
- Nuestro objetivo es describir la forma de realizar una adecuada reposición de fluidos.
- La enfermería desarrolla un papel relevante es esta función al controlar la fluidoterapia en función de los parámetros que se establecen así como detectar de manera precoz las posibles complicaciones derivadas de una reposición máxima de los mismos

• NORMOGRAMA



- Administrar albúmina al 10 %, como la presentación de la albúmina es al 20 % hay que mezclarla con Ringer Lactato para diluirla a la mitad .Sino se dispone de albúmina iniciar RI a 500 ml / h hasta llegada a hospital.



- Mantener perfusión adecuada a través de diferentes indicadores (PVC, TA, FC...) siendo el más sencillo la diuresis marcando como objetivo 0,5 -1 ml /kg/h

2. MATERIAL Y MÉTODOS

- Revisión bibliográfica de bases de datos: epistemonikos, google académico y protocolo de la unidad de quemados del Hospital Universitario Río Hortega.

3. PROTOCOLO DE REANIMACIÓN SEGÚN LA UNIDAD DE QUEMADOS HURH APLICANDO FÓRMULA BET

1. INDICACIONES.

- 2º o 3º grado con extensión > 20 % de la superficie corporal total en >14 y < 60 años.
- 2º o 3º grado con extensión > 10 % en:
 - > 60 años.
 - Quemaduras eléctricas, rayos, alto voltaje, o sospecha de destrucción tisular profunda.
 - Quemaduras profundas+ lesión asociada
 - Fracturas óseas (huesos largos, pared costal, columna vertebral)
 - Traumatismo craneoencefálico
 - Inhalación de humos

NANDA	NOC	NIC	ACTIVIDADES-PLAN CUIDADOS
Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos M/P quemaduras	Equilibrio hídrico • Entradas y salidas diarias equilibradas • Peso corporal estable	Monitorización de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar las entradas y salidas • Monitorizar el peso • Monitorizar los niveles séricos de albúmina y proteínas totales • Consultar al médico en caso de diuresis menor de 0,5 ml/kg/h • Monitorizar la presión arterial, frecuencia cardíaca y estado de la respiración.
	Recuperación de las quemaduras • Porcentaje de quemadura curada	Cuidados de las heridas: quemaduras	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar un campo estéril y mantener una asepsia máxima • Proporcionar cuidados cutáneos en los sitios de donante e injerto • Aplicar agentes tópicos en la herida según corresponda • Utilizar medidas de aislamiento físico para prevenir la infección

2. FÓRMULA BET.

- Infundir desde tiempo 0 (momento del accidente) albúmina al 10 % a 220 ml por cada m2 de SCQ

MI/h= 220 x SCQ siendo:

- * SCQ: superficie cutánea quemada en M2
- * MI/h: La concentración de albúmina al 10%.

- Calculo de la superficie cutánea quemada m2: a través de normograma

4. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

- Este protocolo de reanimación sirve como guía para la reposición de fluidos teniendo siempre en cuenta la individualidad del paciente.
- La enfermería es la primera en objetivar complicaciones derivadas de la reanimación pudiendo atenuar sus consecuencias, al proporcionar unos cuidados de calidad a este tipo de pacientes críticos

5. BIBLIOGRAFÍA

- Elaine R, Heylbroeck C, Dubois MJ. Albumin administration for fluid resuscitation in burn patients: A systematic review and meta- analysis. Burns. 2017; 43(1):17-24.
- Sánchez DO et al. Generalidades y manejo inicial del shock. ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas. 2019; 44 (1):66-76