



UAEM

Universidad Autónoma
del Estado de México



**CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ZUMPANGO
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

TEMA:

Cuidados de Enfermería con alteraciones dermatológicas

PRESENTA:

M.S.P. Claudia Rodríguez García

Octubre 2015

Objetivos

- ▶ Adquirirá conocimientos acerca de los cuidados de enfermería que requieran los adulto con alteraciones dermatológicas.

Dermatológicas:

- Úlceras por presión (Escala de Norton)
- Quemaduras

“Quemaduras”

Definición

- ▶ Es una lesión producida por alteraciones de origen térmico, calor o frío, sea cual sea el agente etiopatogénico y la presentación de dichas lesiones”.

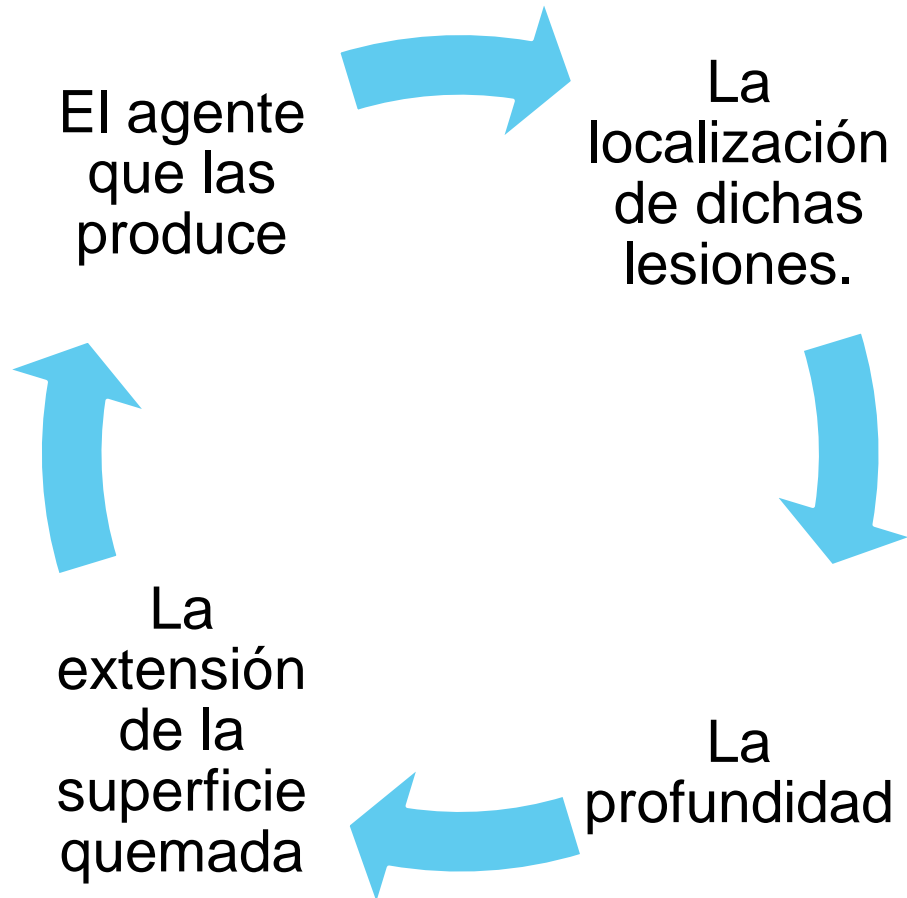


Signos y síntomas



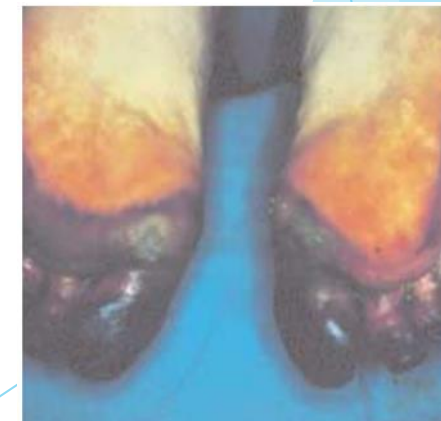
Clasificación

Existen varias clasificaciones de las quemaduras, en función de diversos criterios:



Clasificación de quemaduras en función del agente productor

Tipos de quemaduras	Agente productor
Térmicas	Calor: ° Líquidos calientes ° Fuego directo ° Gases inflamables Frio: ° Congelación
Electricas	Electricidad: ° Atmosferica ° Industrial
Quimicas	Producto químico ° Acidos ° Bases ° Gases
Radiactivas	Radiación: ° Energía de sol radiante -Sol -Radiaciones ultravioletas ° Radiaciones ionizantes -Rayos X -Energia atómica ° Radiacion por isotopos radiactivos



Criterio de gravedad de un paciente quemado según SCQ (superficie corporal quemada)

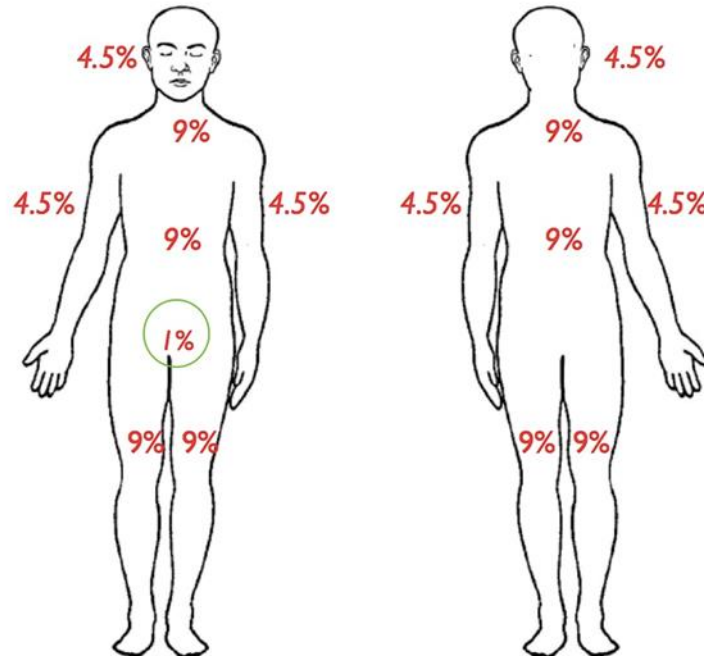
▶ Quemado grave.

° También se denomina “gran quemado”.

° Es el paciente que presenta SCQ (Superficie Corporal Quemada) superior al 15%.

▶ Quemado leve.

° Es aquel paciente que presenta SCQ inferior al 15%.



Clasificación de quemaduras según profundidad

Tipo y grado	Características Microscópicas	Características Macroscópicas	Sensibilidad de la zona	Curación
Epidérmica (1° grado)	Dstrucción de la epidermis	Eritematosa No exudativa No flictenas o ampollas	Muy dolorosa (Hiperestesia)	Espontanea 4-5 días No secuelas
Dérmicosuperficial (2° Grado superficial)	Dstrucción de la epidermis mas la dermis superficial	Si flictenas. Al retirarlas su base es: ° Roja brillante ° Exeso de exudado Conserva folículos pilosebáceos	Muy dolorosa (hiperestesia)	Espontanea 7- 10 días No secuelas (si se infecta)
Dérmicoprofunda (2° Grado profundo)	Dstrucción de la dermis mas la dermis	Si flictenas. Al retirarlas su base es: ° Blanca o gris ° Menor exudado No conserva folículos pilosebáceos	No dolor (Hipoestesia)	Tratamiento quirúrgico Si secuelas
Subdérmica (3° Grado)	Dstrucción de todo el espesor de la piel y zonas profundas	Negruzca Vasos sanguíneos trombosados	Perdida de la sensibilidad y anestesia	Tratamiento quirúrgico Secuelas importantes

Regla de los 9

Divide al cuerpo en secciones que representan el 9% del total del área de la superficie del cuerpo, a mayor extensión mayor gravedad.

▶ Las quemaduras en cara, genitales, manos o pies se consideran graves, y en cualquier caso si la quemadura causa daños de mas del 15% se considera grave.

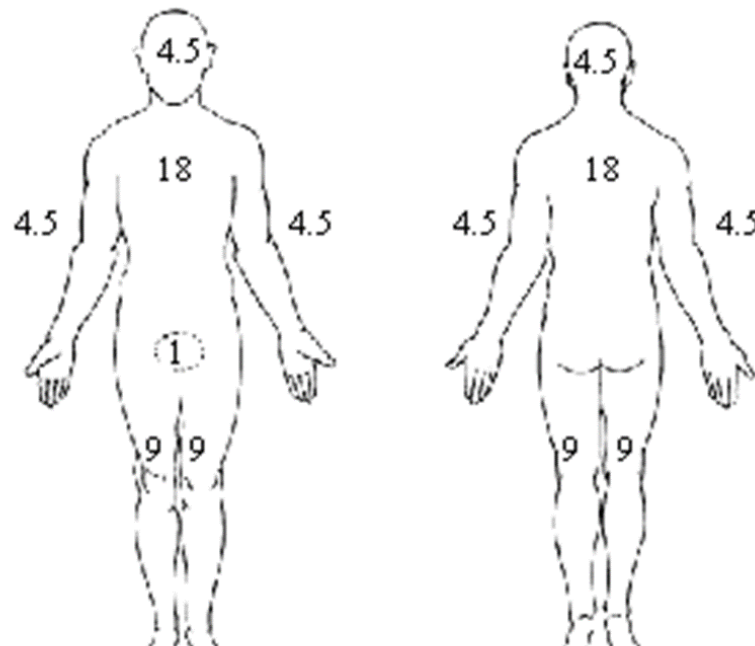
▶ Cabeza 9 % de la superficie corporal total.

▶ Cada extremidad superior, otro 9 %

▶ El tronco un 18 %, y el dorso otro 18 %

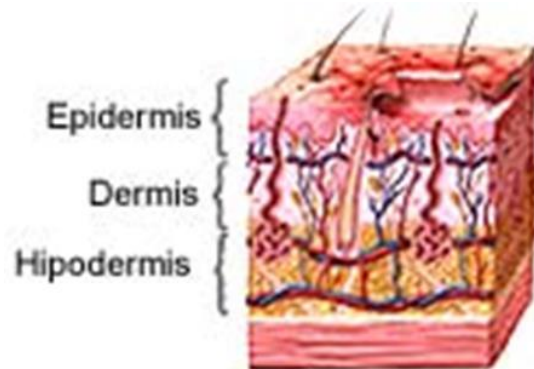
▶ Cada extremidad inferior, un 18 %

▶ Y los genitales externos, el 1% restante.



CABEZA	9%
TRONCO	36%
Anterior	18%
Posterior	18%
EXTREMIDAD	
Superior	9%
Inferior	9%
PERINE	1%

Grados de las quemaduras



Quemadura de primer grado



Quemadura de segundo grado



Quemadura de tercer grado



Cuadro clínico

- ▶ Ampollas.
- ▶ Dolor.
- ▶ Peladuras en la piel.
- ▶ Enrojecimiento de la piel.
- ▶ Shock: se debe observar si hay palidez y piel fría y húmeda, debilidad, labios y uñas azuladas y disminución de la capacidad de estar alerta.
- ▶ Inflamación.
- ▶ Piel blanca o carbonizada.



Diagnostico

- ▶ El diagnóstico de las quemaduras se realiza por la visualización de la lesión.



Tratamiento

- ▶ El tratamiento debe tener como finalidad la total recuperación.
- ▶ Debe ser llevado por varios especialistas dirigidos por un equipo de Cirugía Plástica.
- ▶ Todas las quemaduras deben ser tratadas rápidamente para reducir la temperatura de la zona quemada.
- ▶ Limpiarla de los productos químicos.
- ▶ Minimizar así las lesiones de la piel y tejidos internos.

Cubrir la quemadura
con un vendaje
estéril



Tratamiento

- ▶ Control de las infecciones mediante el lavado y la aplicación de antibióticos tópicos: penicilina sintética, eritromicina, penicilina G, etc.
- ▶ Proteger la herida.
- ▶ Reducir al mínimo el dolor: AINES.
- ▶ Apoyo emocional a la víctima y sus familiares.
- ▶ Movilización de las articulaciones.



Plan de cuidados

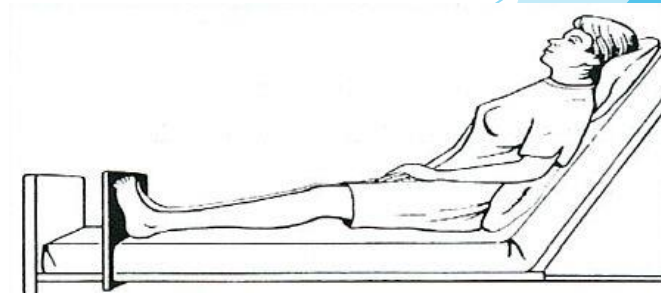
- ▶ Si el paciente presenta quemaduras importantes que requieran la hospitalización en una Unidad de Quemados, se procede de inmediato a la reposición hidroelectrolítica.
- ▶ Analgésicos y sedantes: si precisa de este tratamiento, se aconseja que en las primeras horas se administre por vía intravenosa, para mejorar su absorción.
- ▶ Rehidratación inmediata del paciente y de las áreas quemadas.
- ▶ Pasadas las primeras 24 horas, se comienza con tratamiento y profilaxis antibiótica, por vía tópica y/o sistémica.
- ▶ Realizar punciones venosas en áreas no quemadas, para evitar manipulación innecesarias de las áreas de lesión.



Plan De Cuidados:

Alto riesgo de alteración de la función respiratoria, relacionado con depresión del sistema nervioso central y presencia de humo o aire calentado por las llamas (en pacientes con síndrome de inhalación de humos).

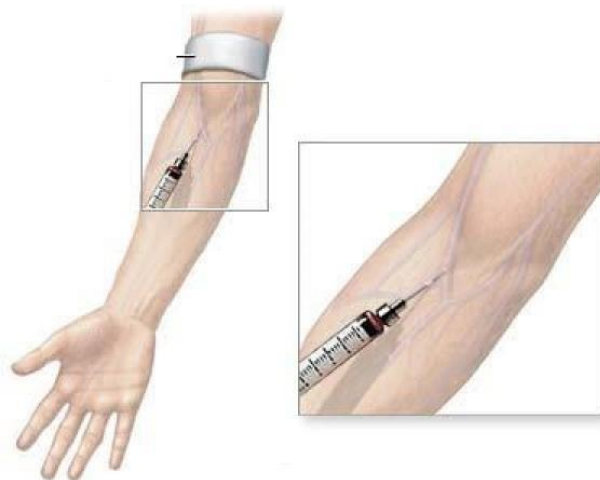
- ▶ Administrar oxígeno humidificado a través de un nebulizador.
- ▶ Valorar la frecuencia respiratoria.
- ▶ Colocar al paciente en posición de Fowler, con la cabecera de la cama elevada 30°, si no existe contraindicación.



Plan de Cuidados:

Dolor, relacionado con traumatismo (en pacientes con quemaduras epidérmicas y dérmico superficiales).

- ▶ **Analgésicos y sedantes:** si precisa de este tratamiento, se aconseja que en las primeras horas se administre por vía intravenosa, para mejorar su absorción.



Plan De Cuidados:

Déficit de volumen de líquidos relacionado con evaporación y paso de líquidos del espacio intravascular al intersticial, secundario a quemaduras (en pacientes con quemaduras dérmicoprofundas o subdérmicas y con elevado tanto por ciento de SCQ).

- ▶ Hacer balances de entradas y salidas de líquidos.
- ▶ Colocar sondaje vesical para realizar un buen control del balance hídrico.
- ▶ Fomentar el reposo en cama y limitar la actividad.



Imagen 12: Quemadura subdérmica en genitales

Plan de Cuidados:

Dolor, relacionado con traumatismo (en pacientes con quemaduras epidérmicas y dérmico superficiales).

- ▶ Rehidratación inmediata del paciente y de las áreas quemadas.
- ▶ Pasadas las primeras 24 horas, se comienza con tratamiento y profilaxis antibiótica, por vía tópica y/o sistémica.



Plan de alta de enfermería

- ▶ Ausencia de infección.
- ▶ El paciente respira con normalidad.
- ▶ Dolor controlado mediante fármacos analgésicos.
- ▶ Buena temperatura corporal.
- ▶ Quemaduras en proceso de cicatrización.
- ▶ Aceptación por parte del paciente de su aspecto físico.



“Ulceras por Presión”



Definición

- ▶ Es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y en los tejidos subyacentes con la pérdida cutánea, que se produce por presión prolongada o fricción entre dos planos duros.

Conjugan dos mecanismos.

Oclusión vascular por la presión extrema

Daño endotelial a nivel de la micro- circulación.

- ▶ Participan tres fuerzas:
 - >>Presión
 - >>Fricción
 - >>Cizallamiento

Etiología

- ▶ Regeneración mas lenta.
- ▶ Disminución de la fuerza de unión de las células en la epidermis.
- ▶ Disminución del riego sanguíneo en la dermis.
- ▶ Se adelgazan las capas de la piel.
- ▶ Se alteran los tejidos elásticos y colágeno que la componen.

Clasificación de las úlceras de acuerdo a los 4 estadios

- Estadio I

Eritema cutáneo que no palidece, con piel intacta.



- Estadio II

Perdida parcial del grosor de la piel que afecta la epidermis , a la dermis o a ambas. La úlcera es superficial y se presenta clínicamente como una absorción.



Clasificación de las úlceras de acuerdo a los 4 estadios

- Estadio III

La úlcera es más profunda y afecta la totalidad de la dermis y al tejido subcutáneo, pudiendo afectar a la fascia muscular pero no más allá.

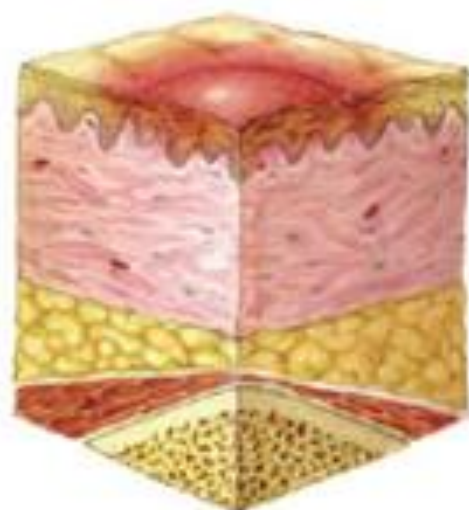


- Estadio IV

Destrucción extensa, necrosis de los tejidos o lesión del músculo, del hueso o de las estructuras de soporte, con o sin total del grosor de la piel.



Sistema de clasificación de la NPUAP / EPUAP de las UPP



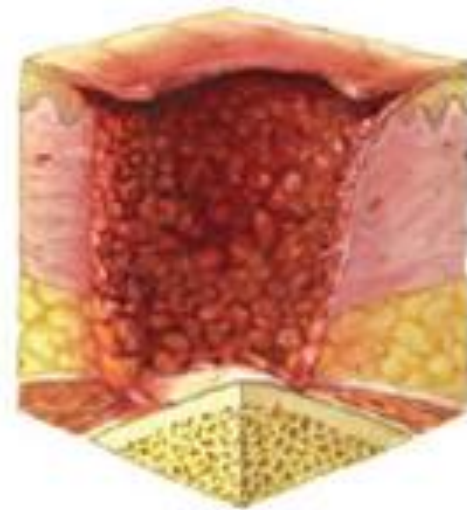
Categoría I
**Eritema no
blanqueable**



Categoría II
**Úlcera de
espesor parcial**



Categoría III
**Pérdida total
del grosor
de la piel**



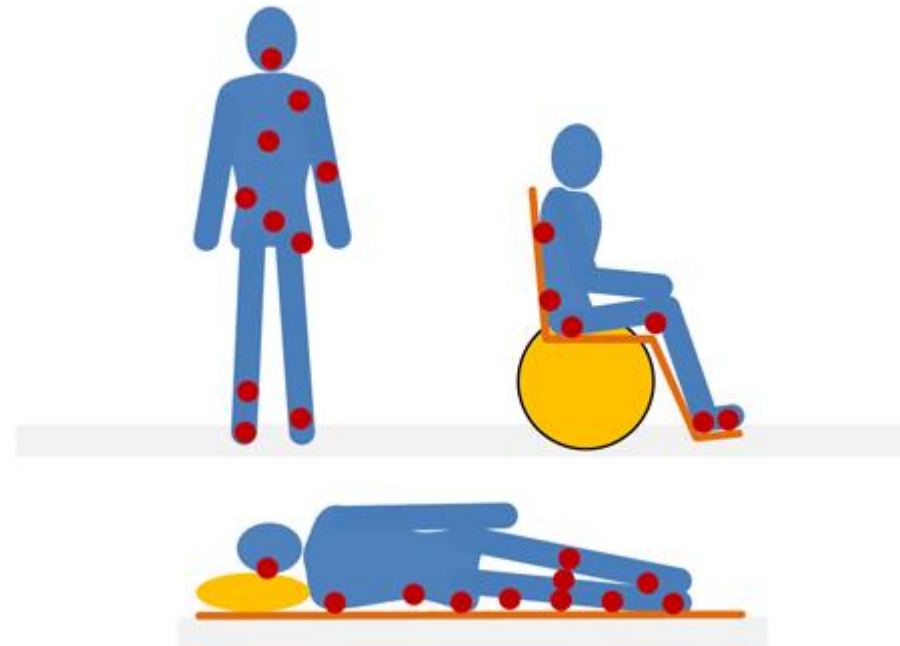
Categoría IV
**Pérdida total
del espesor de
los tejidos**

Estado de la lesión. Fases:			
1° Fase eritema	2° Fase erosiones	3° Fase necrosis	4° Fase necrótica
Eritema que no palidece a la presión	Erosión superficial de la epidermis	Perdida de la continuidad de la piel	Tejido muscular afectado
Ausencia del dolor	Dolor	Afectación de la dermis, tejido necrótico	Afectación posterior de hueso, nervio, vasos

Factores de riesgo

Factores intrínsecos:

- ▶ Inmovilidad alteraciones respiratorias y/o circulatorias insuficiencia vascular
- ▶ Presión arterial baja
- ▶ Insuficiencia cardiaca
- ▶ Vasoconstricción periférica
- ▶ Alteraciones endoteliales
- ▶ Anemia
- ▶ Septicemia
- ▶ Medicación (inmunosupresión)
- ▶ Desnutrición/ deshidratación



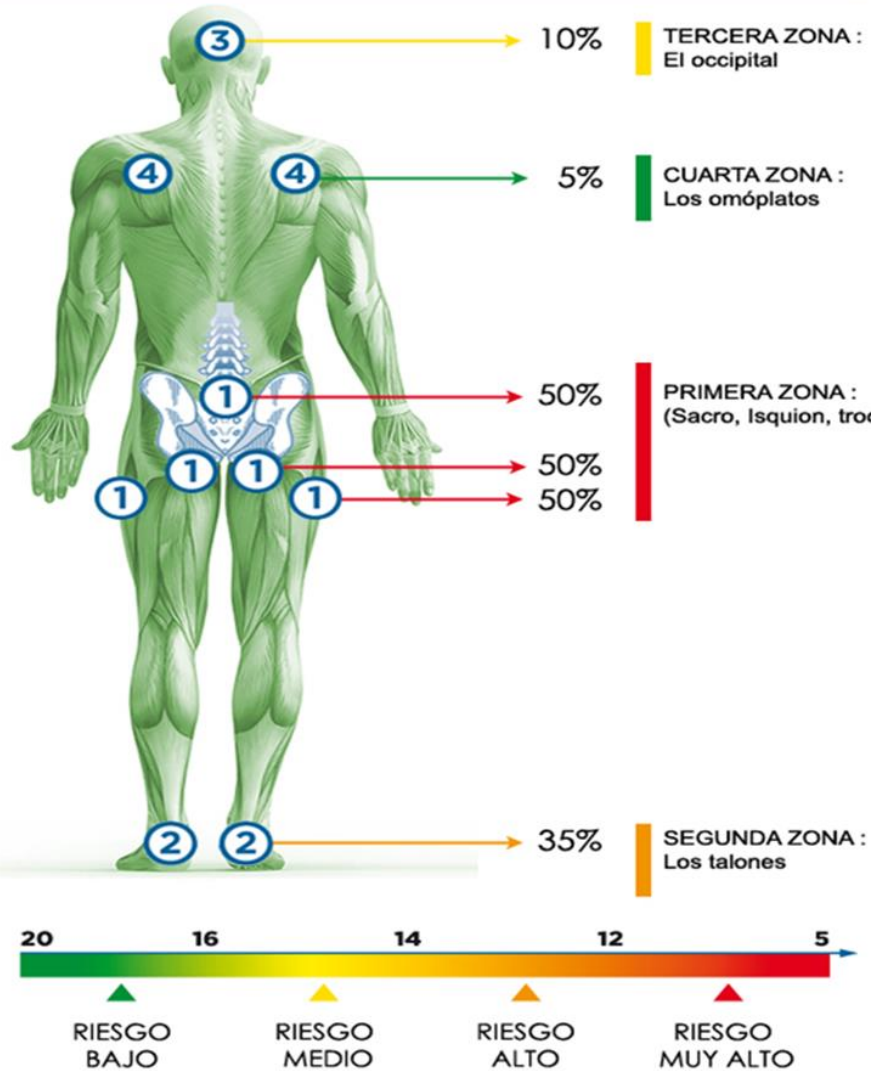
Factores de riesgo

Factores extrínsecos:

- ▶ Humedad
- ▶ Perfumes o lociones que contengan alcohol
- ▶ Superficie de apoyo
- ▶ Masajes en la piel que cubre salientes Oseas, presencia de sondas (vesical)
- ▶ Nasogástrica
- ▶ Férulas
- ▶ Yesos

Escala de NORTON

Zonas con riesgo de Escaras

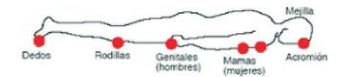


Estado físico general	Bueno	4
	Regular	3
	Malo	2
	Muy malo	1
Estado mental	Alerta	4
	Apático	3
	Confuso	2
	Estuporoso y comatoso	1
Movilidad	Total	4
	Disminuida	3
	Muy limitada	2
	Inmóvil	1
Actividad	Ambulante	4
	Camina con ayuda	3
	Sentado	2
	Encamado	1
Incontinencia	Ninguna	4
	Ocasional	3
	Urinaria o fecal	2
	Urinaria y fecal	1
Resultado		

¿Quiénes son susceptibles a las úlceras por presión?

Pacientes de alto riesgo presentan: inmovilidad, incontinencia, déficit nutricional y deterioro cognitivo.

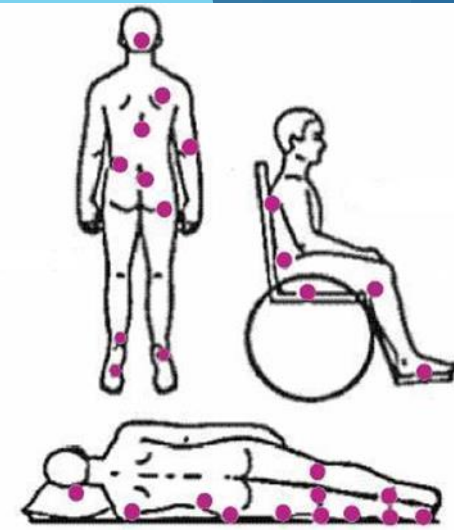
La inactividad contribuye a la contractura y atrofia muscular; cambios periarticulares y articulares



Se sugiere la utilización de almohadillas mostradas a continuación:



¿Quiénes son susceptibles a las úlceras por presión?

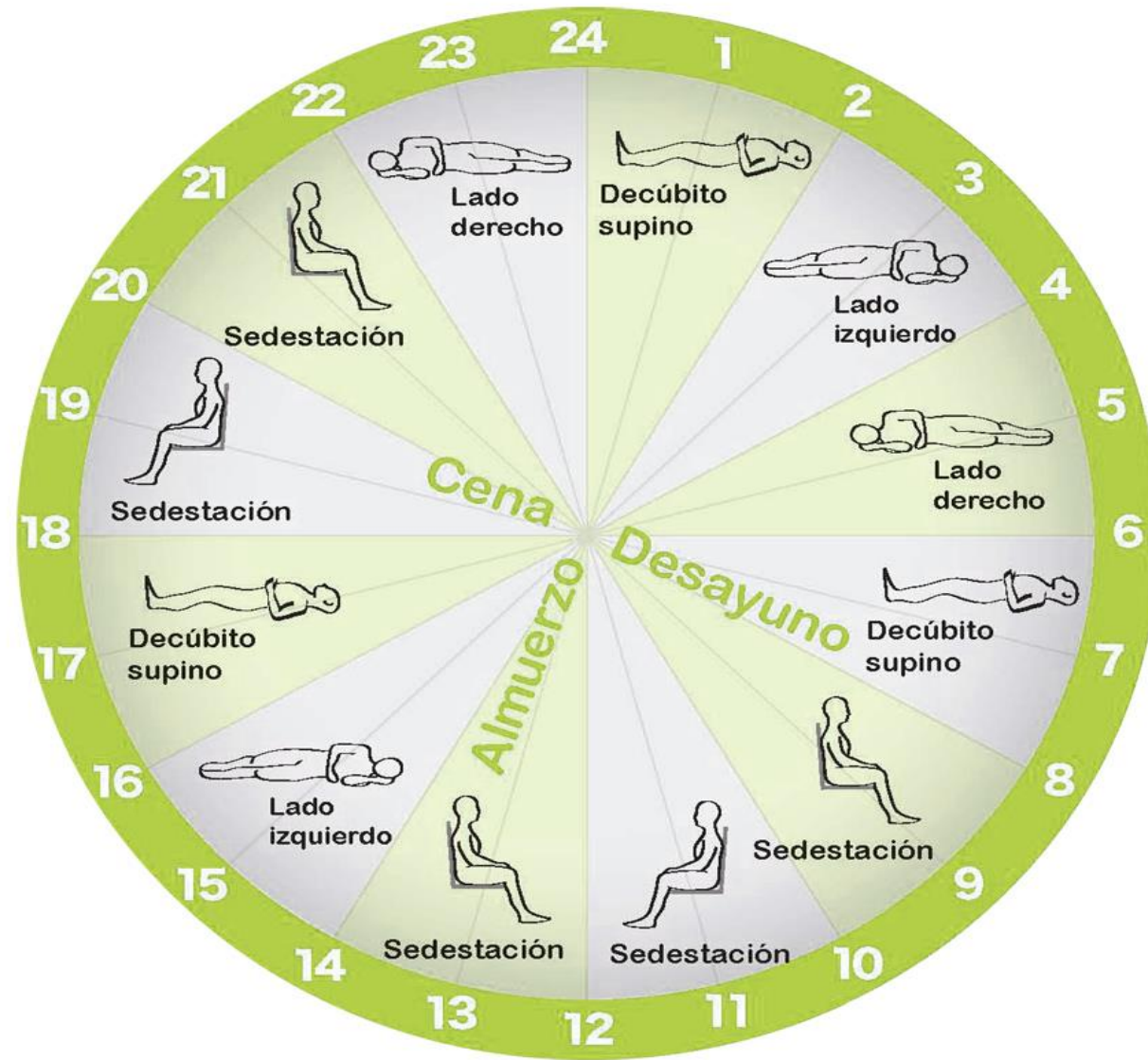


Presencia de resequedad de la piel es un factor de riesgo para desarrollar UPP

La posición en sedestación disminuye la superficie de apoyo aumentando la presión.

Movilización y cambios posturales minimizan el riesgo de **UPP**

Cambios de posición



Plan de Cuidados

DIAGNOSTICO NANDA	DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	Destrucción de las capas de la piel
FACTORES RELACIONADOS	Alteración de la sensibilidad
RESULTADO NOC	Integridad tisular::piel y membranas mucosas
INDICADORES	Temperatura tisular Sensibilidad Tejido cicatricial
RESULTADOS NOC	Curación de la herida : por segunda intención
INDICADORES	Formación de cicatriz Disminución del tamaño de la herida Inflamación de la herida

INTERVENCIÓN NIC	CUIDADOS DEL PACIENTE ENCAMADO
ACTIVIDADES	Cambiarlo de posición Colocar al paciente en posición corporal
INTERVENCIÓN NIC	CUIDADOS DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN
ACTIVIDADES	Dieta adecuada Mejorar con solución salina Observar signos y síntomas de infección Utilizar mecanismos en la cama
INTERVENCIÓN NIC	VIGILANCIA DE LA PIEL
ACTIVIDADES	Comprobar la temperatura de la piel
INTERVENCIÓN NIC	CUIDADOS DE HERIDAS
ACTIVIDADES	Anotar características de la herida Despegar los apósitos y limpiar los restos de las heridas

DIAGNOSTICO NANDA	DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	Destrucción de las capas de la piel
FACTORES RELACIONADOS	Alteración de la sensibilidad
RESULTADO NOC	Integridad tisular::piel y membranas mucosas
INDICADORES	Temperatura tisular Sensibilidad Tejido cicatricial
RESULTADOS NOC	Curación de la herida : por segunda intención
INDICADORES	Formación de cicatriz Disminución del tamaño de la herida Inflamación de la herida

INTERVENCION NIC	CUIDADOS DE QUEMADURAS
ACTIVIDADES	Control de ansiedad Enseñanza proceso de enfermedad Catéter urinario Ayuda de autocuidados de alimentación Cuidados de heridas



Bibliografías

- ▶ Quemaduras. Rosa Píriz Campos.
- ▶ <http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Discapacidades/Condiciones%20Discapacitantes/Quemados/Paginas/Descripcion.aspx#a5>
- ▶ <https://www.clinicadam.com/salud/5/000030.html>
- ▶ http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/27_quemaduras.pdf
- ▶ KOZIER, Etal. Técnicas de enfermería Clínica. 4° Edición. Edit. Mc. Graw. Hill. México. 2000
- ▶ ROSALES, Barrera Susana, REYES, Gomez, Eva. Fundamentos de enfermería. 2° Edit. Manual Moderno, 2000