

**Autor:** Maestra en Salud Claudia Rodríguez García

**Unidad de aprendizaje** Enfermería del adulto

**Tema:** Alteraciones dermatológicas

**Periodo** 3º

**Licenciatura:** Licenciatura en Enfermería

**Lugar:** Centro Universitario UAEM Zumpango

## **Cuidados de enfermería en alteraciones Dermatológicas**

### **Quemaduras**

Las quemaduras son un tipo de lesión traumática causada por energía térmica, eléctrica, química o electromagnética. Fumar y llamas son las principales causas de lesiones por quemaduras para los adultos mayores, mientras que escaldado es la principal causa de quemaduras para los niños. Los bebés y los ancianos son quienes tienen un riesgo mayor de lesiones por quemaduras.

Una lesión por quemadura suele ser el resultado de una transferencia de energía al cuerpo. Hay muchos tipos de quemaduras, provocados por el contacto térmico, químico, eléctrico o con radiación:

- Quemaduras térmicas - quemaduras debidas a fuentes externas de calor que elevan la temperatura de la piel y los tejidos, y provocan la muerte o carbonización de las células de los tejidos. Cuando la piel entra en contacto con metales calientes, líquidos hirvientes, vapor o fuego se pueden producir quemaduras térmicas.
- Quemaduras por radiación - quemaduras debidas a la exposición prolongada a los rayos ultravioleta emitidos por el sol o a otras fuentes de radiación como los rayos X.
- Quemaduras químicas - quemaduras debidas al contacto de la piel o los ojos con ácidos fuertes, álcalis, detergentes o solventes.
- Quemaduras eléctricas - quemaduras provocadas por corriente eléctrica, ya sea alterna (CA) o continua (CC).

Existen tres niveles de quemaduras:

- Quemaduras de primer grado: afectan sólo la capa exterior de la piel y causan dolor, enrojecimiento e inflamación.
- Quemaduras de segundo grado (espesor parcial): afectan tanto la capa externa como la capa subyacente de la piel, produciendo dolor, enrojecimiento, inflamación y ampollas.
- Quemaduras de tercer grado (espesor completo): se extienden hasta tejidos más profundos, produciendo una piel de coloración blanquecina, oscura o carbonizada que puede estar entumecida.

### **Causa de las quemaduras:**

Las quemaduras pueden ser causadas por calor seco (como el fuego), por calor húmedo (como vapor o líquidos calientes), por radiación, fricción, objetos calientes, el sol, electricidad o sustancias químicas.

Las quemaduras térmicas son las más comunes y ocurren cuando metales calientes, líquidos hirvientes, vapor o llamas entran en contacto con la piel. Suelen ser producto de incendios, accidentes automovilísticos, juegos con fósforos,

gasolina mal almacenada, calentadores y mal funcionamiento de equipos eléctricos. Entre otras causas, se puede mencionar el mal manejo de petardos y los accidentes en la cocina, como puede suceder cuando un niño se sube a una estufa o toma una plancha caliente.

Las quemaduras de las vías respiratorias pueden ser causadas por inhalación de humo, vapor, aire sobrecalentado o vapores tóxicos, a menudo en espacios poco ventilados.

En algunas ocasiones, se hace seguimiento a las quemaduras en los niños en búsqueda de maltrato por parte de los padres.

### **Signos y síntomas de las quemaduras**

- Ampollas
- Dolor (el grado de éste no está relacionado con la gravedad de la quemadura, ya que las quemaduras más graves pueden ser indoloras)
- 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

Los síntomas de quemaduras en las vías respiratorias son:

- Boca carbonizada, labios quemados
- Quemaduras en la cabeza, cara o cuello
- Sibilancia
- Cambio en la voz
- Dificultad al respirar; tos
- Pelos de la nariz o de las cejas chamuscados
- Moco oscuro o con manchas de carbón

### **Prevención**

Para ayudar a prevenir las quemaduras se recomienda:

- Instalar alarmas de humo en el hogar. Revisarlas y cambiarles las baterías regularmente.
- Enseñar a los niños las medidas de seguridad adecuadas en caso de incendio y el peligro que ofrecen la manipulación de fósforos y juegos pirotécnicos.
- Impedir que los niños trepen a la estufa o tomen objetos calientes como planchas y puertas de los hornos.
- Voltar los mangos de las ollas hacia la parte posterior de la estufa, de tal manera que los niños no puedan tomarlas y que no puedan ser volcadas accidentalmente.
- Colocar extinguidores de incendios en lugares clave en la casa, el trabajo y la escuela.
- Retirar los cordones eléctricos de los pisos y mantenerlos fuera de alcance.
- Reconocer y ensayar rutas de escape en caso de incendio en casa, en el trabajo y en la escuela.
- Fijar la temperatura del calentador de agua a 120 grados F (48,9° C) o menos.

### **Tratamiento de las quemaduras:**

El tratamiento específico para las quemaduras será determinado por su médico basándose en lo siguiente:

- Su edad, su estado general de salud y su historia médica.
- El tipo, la clasificación, la localización y la gravedad de la quemadura.
- Su tolerancia a determinados medicamentos, procedimientos o terapias.

El tratamiento puede incluir lo siguiente:

- Cuidado de las heridas.
- Fluidos y electrolitos por vía intravenosa (su sigla en inglés es IV).
- Tratamiento del dolor.
- Fisioterapia.
- Terapia ocupacional.
- Trasplantes de piel.
- Reconstrucción funcional y estética.

### **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 más 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.

### **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.

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 manipulaciones innecesarias de las áreas de lesión.

### **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.

### **Úlceras por presión UPP**

Las úlceras por presión constituyen un tipo especial de lesiones causadas por un trastorno de irrigación sanguínea y nutrición tisular como resultado de presión prolongada sobre prominencias óseas o cartilaginosas. Aún se utiliza el término de “úlceras por decúbito”, que es errado. Las lesiones no solo se producen en posición supina, sino también en los pacientes confinados a la silla de ruedas. Como el mecanismo primordial es la presión, es preferible denominarlos como “úlceras por presión”.

Ocurren con mayor frecuencia en la edad avanzada, pacientes confinados en cama o a silla de ruedas, desnutridos, comprometidos de conciencia y mal apoyo familiar. Los sitios más comprometidos en más del 80% de los casos son: sacro, trocánteres, nalgas, maléolos externos y talones.

### **Manifestaciones clínicas.**

Se manifiestan como una zona eritematosa no blanqueable, pérdida epitelial solución de continuidad o formación de escaras sobre prominencias óseas.

Según su extensión se clasifican en:

- Estadio 1: eritema de la piel no blanqueable intacta.
- Estadio 2: pérdida cutánea limitada a la epidermis o dermis.
- Estadio 3: necrosis cutánea con compromiso del tejido subcutáneo; puede comprometer la aponeurosis sin atravesarla.
- Estadio 4: compromiso muscular u óseo.

### **Etiología y Patogenia.**

El factor causal primordial en la génesis de las úlceras es la fuerza de compresión.

Ya sea fuerzas de compresión de alta intensidad por corto período o de baja intensidad por largos períodos pueden producir ulceraciones cutáneas. Son más sensibles los tejidos subcutáneos y el músculo, bastando presiones de 60-70 mmHg por 1-2 hrs para sufrir cambios irreversibles.

Se debe tomar en cuenta que la presión ejercida sobre el sacro y trocánteres en las camas hospitalarias puede alcanzar hasta los 100-150 mmHg. Valores tales determinan presiones transcutáneas de 0. Efectos es mayor en los pacientes sentados.

Los efectos negativos de la presión por compresión son exacerbados en presencia de:

- a) Fricción: determina un daño epitelial (por ejemplo: tironeo de sábanas)
- b) Humedad: condicionado por la orina y deposiciones. Facilita la maceración de la piel.
- c) Fuerzas cortantes: son la fuerza generada por los tejidos sacrocoxígeos profundos.

Pueden causar la oclusión de los vasos glúteos y/o daño mecánico de los tejidos Subcutáneos.

El segundo componente esencial en el mecanismo de génesis de las úlceras es la isquemia., especialmente en las prominencias óseas. La presión ejercida en dichas áreas ocluye los vasos sanguíneos. Cuando transcurre corto tiempo se manifiesta por eritema blanqueable. En períodos más prolongados, por eritema no blanqueable y posteriormente daño subcutáneo y muscular.

Clasificación de las úlceras de acuerdo a los 4 estadios

○ **Estadio I**

Eritema cutáneo que no palidece, con piel intacta.

○ **Estadio II**

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

○ **Estadio III**

La ulcera 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.

### **Factores de riesgo.**

Los pacientes que sufren de inmovilidad secundario a un accidente vascular encefálico. Otros son : la mala nutrición, incontinencia fecal y urinaria, fracturas.

A nivel de la comunidad: destacan el tabaquismo, piel seca y descamativa, inactividad y la edad avanzada por sí sola; es porque el fenómeno del

envejecimiento trae consigo una serie de cambios que facilitan la formación de úlceras:

- Regeneración epidérmica más lenta
- Disminución de la cohesión de las células epiteliales
- Menor densidad de vasos sanguíneos dérmicos
- Menor percepción del dolor
- Adelgazamiento de la dermis
- Trastornos a nivel de la formación y regeneración del colágeno y tejido elástico
- Menor reserva de ácido ascórbico que determina una mayor fragilidad capilar.

#### **Factores intrínsecos:**

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

#### **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 y Yesos.

### **Susceptibles a las UPP**

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

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

La posición en sedestacion disminuye la superficie de apoyo aumentando la presión

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

#### **Manejo de las úlceras por presión.**

##### • Prevención

Constituye la medida más importante. En todos los pacientes portadores de factores de riesgo, se deben instalar las siguientes medidas preventivas:

- Cambios de posición cada 2 horas como mínimo de decúbito supino a decúbito lateral 30°.
- Buen estado nutricional.
- Higiene de la piel: útil mantenerlo lubricado.
- Uso de dispositivos anticompresión. Colchón "antiescaras" disminuye en un 50% aparición de úlceras. No se recomienda utilizar los "picarones".
- Almohadones entre rodillas y tobillos.
- Manejo de la espasticidad muscular con kinesioterapia motora.

En los casos ya se ha formado una lesión ulcerada por presión, es imprescindible evaluar periódicamente:

- Número, tamaño, estadio y localización.
- Cambios en cuanto a olor, aparición de eritema perilesional, purulencia.
- Grado de extensión tejido necrótico, profundidad.

Una evolución desfavorable o la persistencia de las lesiones nos obliga a reforzar las medidas preventivas y por otro lado cambios en el aspecto de la úlcera o la lentitud que ésta cicatrice puede ser los primeros indicios de una infección. Es útil tomar fotografías seriadas para evaluar continuamente el tratamiento.

**•Tratamiento.**

- Sistémico: incluye

- Nutrición calórica proteica adecuada.

- Aporte vitamina C, Zinc.

- Uso de Antibióticos por vía sistémica: solo indicado en casos de bacteriemia y/o sepsis, celulitis u osteomielitis; los gérmenes más frecuentes son bacilos gram (-), enterococo y polimicrobiano.

- Medidas locales:

- la indicación de antibióticos tópicos y antisépticos es controvertido. Los antisépticos locales como la sulfadiazina de plata obtuvo mejores resultados que la povidona yodada en disminuir los recuentos bacterianos en las lesiones, pero no superior que la irrigación con suero fisiológico. No se recomienda la aplicación tópica de povidona ya que disminuye la posibilidad de cicatrización por poseer un efecto tóxico sobre los fibroblastos.

- Eliminar el tejido necrótico: promueve la cicatrización y previene la infección. Cuando está cubierta por una escara dura, se sugiere una evaluación para un debridamiento quirúrgico.

- El uso de apósitos especializados, como los de poliuretano (Tegaderm) o de hidrocoloide (Duoderm) facilitan la cicatrización cuando se aplican sobre úlceras superficiales limpias y sin tejido necrótico. Acumulan líquido seroso sobre la herida y permite la inmigración de células epiteliales. No tienen utilidad sobre úlceras profundas.

**Plan de cuidados de enfermería**

**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.

**Dolor, relacionado con traumatismo (en pacientes con quemaduras epidérmicas y dérmicas 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.

**Déficit de volumen de líquidos relacionado con evaporación y paso de líquidos del espacio intravascular al intersticial, secundario a quemaduras (en pacientes con quemaduras dérmico profundas 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.

**Ansiedad relacionada con traslado, hospitalización, suceso ocurrido y procedimientos invasivos.**

- Permanecer junto al paciente.
- Enseñar al paciente técnicas de relajación, como respiración lenta y profunda.

**Alto riesgo de infección relacionado con pérdida de protección cutánea e inmunosupresión, secundario a quemaduras.**

- Realizar punciones venosas en áreas no quemadas, para evitar manipulaciones innecesarias de las áreas de lesión.

**Alto riesgo de hipotermia relacionado con exposición a ambiente frío.**

- La sala de curas debe tener una temperatura ambiental no inferior a 24°.
- Elevar la temperatura ambiente a 31° por medio de lámparas de calor.

**Alto riesgo de infección relacionado con pérdida de protección cutánea e inmunosupresión, secundario a quemaduras.**

- Vigilar temperatura en busca de picos febriles.

**Realizar hemocultivos y analíticas de sangre**

Deterioro de la integridad cutánea relacionado con traumatismo cutáneo en epidermis y dermis superficial (en quemaduras epidérmicas y dérmico superficiales.

- Administrar dieta mediante nutrición parenteral o enteral, rica en hidratos de carbono, lípidos y vitaminas, para una mejor regeneración cutánea.
- Lavar con jabón antiséptico (no colorante) y suero salino.
- Aplicar sustancia tópica hidratante. Recomendados los productos que contengan urea y ácido láctico.

## **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](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