

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POSTOPERADO DE
ESCARECTOMÍA Y AUTOINJERTO DE PIEL, UNIDAD DE RECUPERACION -
INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO
PRESENTADO POR**

LIC. BREMILDA CAMPOS GONZALES

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO**

ASESOR:

MG. LAURA ROA CAMPOS

Lima, Perú

2019

RESUMEN

El presente trabajo académico es el caso clínico de un paciente pediátrico post operado de escarectomia y autoinjerto de piel parcial por quemadura de II° y III° del 21% de superficie corporal total, quemadura causada por líquidos calientes, se encuentra en la Unidad de Recuperación Post anestésica del Instituto Nacional de salud del Niño San Borja..

El objetivo de este trabajo fuè prevenir las complicaciones postoperatorias inmediatas, estandarizando los cuidados de enfermerìa especializados con protocolos de atención y cuidado humanizado, favoreciendo así la recuperación del paciente quirurgico pediátrico.

Para el presente caso clínico se empleó el Proceso del cuidado de Enfermería compuesta por 5 fases, sistemática, continuas y se vinculan entre sí. Su aplicación permite al profesional de enfermería especialista en Centro quirúrgico brindar cuidados integrales con un cuidado holístico, se aplicó la taxonomía NANDA, NIC NOC, fundamentado en la Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

PALABRAS CLAVE: Escarectomia, autoinjerto de piel parcial, postoperado, cuidado enfermerìa.

ABSTRACT

The present academic work is a clinical case of a pediatric postoperative patient of escaectomy and autograft of skin by burn of III of 21% of SC, burn caused by hot liquids: it is in the Postanesthesia Recovery Unit of the National Institute of Child Health San Borja.

The objective of this work is to prevent immediate postoperative complications through specialized nursing care with quality, favoring the recovery of the pediatric surgical patient through humanized care.

For the present of this clinical case it applied the nursing care process, which it is integrated by 5 chapters, methodology. successive and are related to each other. Also, the execution allows the surgical nurse the integrity of the cares covers the interests and needs that the patient manifests for the care of their health. For the realization of this work, the NANDA taxonomy, NIC NOC, based on Virginia Henderson's Theory of the 14 needs, is applied.

KEY WORDS: Escaectomy, partial skin autograft, postoperative, nursing care.

INDICE

RESUMEN	ii
ABSTRACT	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I MARCO TEÓRICO	7
1.1.- Quemadura.....	7
1.2.- Escarectomia.....	12
1.3.- Teoría de Enfermería.....	17
CAPITULO II APLICACIÓN DEL PAE - EBE	20
2.1 Valoración y Recolección de datos	20
2.2. Situación Problemática:	22
2.3. Valoración según tipo de datos y dominios alterados	¡Error! Marcador no
definido. 25	
2.4 Diagnósticos de Enfermería.....	29
2.5 Esquema de Proceso de Atención de Enfermería y EBE.....	30
CAPÍTULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
3.1 Conclusiones.....	38
3.2 Recomendaciones	39
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	40
ANEXOS	42

INTRODUCCIÓN

Las quemaduras en niños son emergencias médicas aparte del riesgo de morir, estas pueden dejar secuelas invalidantes funcionales y estéticas que causan trastornos psicológico-sociales familiares y laborales serios durante toda la vida; que en muchos casos requieren intervención quirúrgica como atención inmediata.

La cirugía es el tratamiento principal en el caso de quemaduras y se dan múltiples ingresos a intervenciones quirúrgicas que garantizaran la mejora del paciente pediátrico, se inicia por lo general con Escarectomia y xenoinjerto consideradas las etapas de preparación de zonas a injertar, luego Autoinjerto de Piel.

En este trabajo académico se muestra el caso clínico de un paciente pediátrico pos operado de Limpieza quirúrgica:

Escarectomia y autoinjerto de piel, por haber sufrido quemadura III° grado en 21% de SCT., el cual requiere cuidados especializados siendo muy importante los cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato, brindando atención de calidad y calidez y la actuación inmediata ante los signos y síntomas de alarmas permitiendo la interacción enfermera paciente y familia, lo cual le permite identificar los patrones funcionales afectados reales y potenciales permitiendo valorar mejor las necesidades de atención orientadas a intervenciones y actividades idóneas para la obtención de resultados satisfactorios disminuyendo las complicaciones en la Unidad Postoperatoria inmediata.

La presentación del presente caso clínico tiene la finalidad de incentivar al profesional de enfermería Especialista en Centro Quirúrgico, a utilizar como herramienta de trabajo durante el desempeño de sus competencias laborales el uso del proceso de atención de enfermería, logrando un cuidado holístico y planificado, del paciente postoperado.

Para los cuidados especializados brindados se aplicó el proceso de cuidado de enfermería haciendo uso de la taxonomía NANDA NIC NOC, y se desarrolló en tres

capítulos: capítulo I Marco Teórico; capítulo II Aplicación de proceso del cuidado de enfermería; capítulo III abarca las conclusiones y recomendaciones; seguido de referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO

1.1 QUEMADURAS

Se denomina “quemaduras a las lesiones corporales provocadas por agentes físicos externos, que pueden ser térmicos, eléctricos o radioactivos” (Jiménez y Montero, 2014)

Fisiopatología

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 dióxido de carbono, oxigenación y del pH arterial. (Piriz y Fuente, 2002)

Grados de las quemaduras:

1. Primer Grado: se afecta exclusivamente la epidermis y se caracteriza clínicamente por eritema y dolor.
2. Segundo Grado: Se distinguen dos tipos:
 - a) Superficial: se afecta toda la epidermis y parte de la dermis. Aparece enrojecimiento y flictenas o ampollas muy dolorosas. Su curación se produce en 10-15 días.
 - b) Profundo: Se lesiona la dermis y clínicamente es igual que la anterior, pero con un tono más pálido. Se cura en 3 – 4 semanas.
3. Tercer Grado: se produce una destrucción total de la piel y de los elementos dérmicos, incluidas las terminaciones nociceptivas, por lo que el dolor que provocan es escaso. Su aspecto es nacarado variable. Llegando al negro. Para su curación es necesario la práctica de injertos. (Jiménez y Murillo,2014)
4. Cuarto Grado: comprometen además de la piel otros tejidos como músculo, hueso, etc.

Calculo de la Extensión de Área Quemada:

La extensión de la quemadura es decir calcular superficie corporal quemada total (SCQT) se determina utilizando distintos métodos entre ellos los más usados son:

- Regla de la palma de la mano
- Regla de los “nueve”
- Esquema de Lund-Browder

La regla de la palma de la mano

La cara palmar de la mano del paciente representa el 1% de la superficie corporal. Recordemos que la regla hace referencia al total de la “cara palmar” incluidos los dedos. Es útil en quemaduras de superficie y distribución irregular

La regla de los nueve:

Aplicable a los niños mayores de 14 años, al igual que en los adultos se utiliza la regla de los 9; la cabeza y cada brazo (hasta la punta de los dedos) un 9% de superficie corporal cada una, el tronco anterior, el tronco posterior y cada pierna un 18% de y el área genital un 1%.

Esquema de Lund y Browder

Lund y Browder, determinaron, en 1944, el valor de cada segmento del cuerpo de acuerdo con la edad

En los pacientes pediátricos se utiliza este esquema que valora los cambios relativos, en la superficie de la cabeza y miembros inferiores, de acuerdo con la edad. Por cada año de edad se disminuye 1% en la cabeza y se aumenta 0.5% a cada miembro inferior, hasta los 10 años.

Edad en años	Cabeza	Miembro superior	Tronco	Miembro inferior
menor 1 año	18%	9%	32%	15%
1 año	17%	9%	32%	16%
5 años	15%	9%	32%	17%
10 años	11%	9%	34%	18%

Gravedad de las quemaduras

Las quemaduras producen lesiones de intensidad variable en un órgano tan importante como es la piel. Pueden ir desde un simple enrojecimiento hasta la destrucción completa de todas las capas y tejidos adyacentes. Al respecto es fundamental señalar que el daño provocado a la piel altera sus cinco funciones: termorregulación, protección, excreción, reservorio y función sensitiva.

Para establecer la magnitud y gravedad de las quemaduras, se han definido tres criterios principales, tales como:

Extensión

La extensión de la quemadura de los segmentos corporales en los niños, varía de acuerdo a la edad. Por ejemplo, la cabeza de un recién nacido es muy desarrollada y su proporción disminuye progresivamente con la edad. En relación a los miembros inferiores del niño, especialmente el muslo, es de menor tamaño con respecto al resto de la pierna, pero aumenta con la edad.

Tanto el tronco como los miembros superiores, no sufren alteraciones significativas en su porcentaje. Por esta razón es que Lund y Browder, modificaron la regla de los nueve en base a las diferencias de los segmentos corporales del niño.

Para calcular, en términos de porcentaje, la extensión de una quemadura de los segmentos corporales de un niño, se usa la regla de la palma y en los mayores de 9 años, la regla de los 9.

Según la extensión, Benaim clasifica las quemaduras en:

- **Benignas:** menos del 10% de la superficie corporal quemada (SCQ)
- **Graves:** 10% al 33% de la superficie corporal quemada.
- **Muy graves:** más del 33% de la superficie corporal quemada.
- **Mortales:** más del 50% de la superficie corporal quemada.

- Localización

Según la localización de la quemadura, existen áreas del cuerpo denominadas como zonas neutras, y otras como zonas especiales.

Las zonas neutras son aquellas que tienen poco movimiento y en donde la retracción que sufre durante el proceso cicatrizal es menor y por lo tanto, la posibilidad de dejar secuelas funcionales se aleja.

Las zonas especiales, que son aquellas fundamentalmente estéticas y funcionales (cara, cuello, mamas en la mujer) o pliegues de flexión que tienen gran movilidad y capacidad de extensión (manos, codos, axila, *huevo poplíteo*, pies, entre otros) y aunque no son de compromiso vital, se consideran de suma gravedad.

- Profundidad.

Según la profundidad, la clasificación más usada por su valor clínico, es la establecida por Benaim, quien las clasifica en tres tipos diferentes, de acuerdo a la estructura histológica comprometida:

- Quemadura tipo A o superficial
- Quemadura tipo AB o intermedia

- Quemadura tipo B o profunda.

- Patología Previa: La existencia de una patología previa ensombrece el pronóstico.
- Lesiones asociadas: La coexistencia de quemaduras con politraumatismos, inhalaciones de gases tóxicos y presencia de onda expansiva, entre otros, agrava el pronóstico. (Jiménez y Murillo. 2014)

1.1.2.-Tratamiento:

Medidas generales: se lleva a cabo en las quemaduras moderadas y graves.

- Mantener la vía aérea permeable, si es necesario se empleará oxígeno.
- Canalizar vía venosa periférica con 500 ml. De Ringer lactato según fórmula de Parkland: 4ml. De Ringer Lactato X % superficie corporal quemada X KG de peso.

Este cálculo se administrará la mitad en las primeras 8 horas; luego de lo que queda la mitad se administrará las siguientes 8 horas siempre teniendo en cuenta la monitorización horaria de la diuresis.

- Sondaje vesical para la medición de la diuresis.
- Administración de analgésico por vía intravenosa.
- Vacunación antitetánica.
- Administrar antiulcerosos.

Medidas Locales:

- Baño aséptico con agua y jabón
- Desbridamiento de flictenas. No se extirparán las ampollas pequeñas.
- Curas tópicas con gasa que contiene antibiótico, en las quemaduras faciales se realiza curación en exposición, estas curas se realizaran cada 12 – 24 horas.
- Administración de analgésicos.
- Vendajes funcionales.
- Escarectomia cuando las quemaduras de tercer grado son circulares ya que pueden afectar la circulación distal de un miembro. (Jiménez y Murillo. 2014)

1.2.- Escarectomia

Se recomienda realizar la escarectomia lo antes posible con el paciente estable y la conformación de un equipo quirúrgico experimentado. Para realizar la escarectomia, se debe asegurar la preparación previa del paciente, incluyendo:

- estabilidad hemodinámica
- estado de la coagulación, factores y plaquetas
- visita pre anestésica
- reservas adecuadas de hemoderivados compatibles para transfundir en caso necesario
- reservas adecuadas de homo o heteroinjertos.

La intervención debe planificarse para concluir en dos horas, ya que un tiempo quirúrgico mayor aumenta el riesgo de hipotermia e hipotensión. La planificación

incluye definir previamente las zonas en las que se realizará escarectomia tangencial y escarectomia total.

Escarectomia tangencial Consiste en la escarectomia hasta plano dérmico profundo o celular subcutáneo vital. Permite eliminar solo el tejido comprometido y está indicada en las siguientes situaciones:

- Quemaduras de 3er grado y algunas localizaciones de 2º grado profundo (cara, cuello, dorso de manos y pies, y superficies articulares y pliegues).
- Pacientes con quemaduras de espesor parcial que no consiguen epidermizar espontáneamente.
- Pacientes meso mórficos, con buena perfusión tisular.

La elección dependerá de la zona anatómica a intervenir, el área a escarectomizar y la experiencia del cirujano. Este procedimiento puede facilitarse utilizando compresas embebidas en solución vasoconstrictora, o con infiltración bajo la escara. La cobertura dependerá de la profundidad de la escarectomia y la posibilidad de epitelización espontánea o necesidad de injerto dermoepidérmico (IDE).

Escarectomia total

La escarectomia total o a fascia implica la remoción de la escara y el tejido subcutáneo hasta la fascia. Se opta por este procedimiento, a pesar de sus limitaciones en cuanto a resultado estético, en pacientes inestables y con quemaduras extensas, por su rapidez y mayor facilidad de hemostasia. Está indicada en las siguientes situaciones:

- pacientes con quemadura profunda mayor al 20% de superficie corporal.
- quemadura de espesor total, aún con área menor al 20% de superficie corporal y con falla de la perfusión tisular (personas obesas, diabéticos, hipertensos, enfermedades pulmonares y/o tabáquicos, cardiópatas, portadores de enfermedad arterial oclusiva).

La escarectomia con electro bisturí se realiza incidiendo en el borde de la escara, penetrando hasta el plano de la fascia inclusive, y resecaando en bloque la escara, el celular y la fascia. Se debe poner especial cuidado en la correcta hemostasia de

todos los vasos perforantes seccionados durante el procedimiento del injerto de piel en Quemaduras. (Minsa, 2016)

Injerto. Es un parche cutáneo que se extrae quirúrgicamente de un área del cuerpo y se trasplanta o se pega a otra área.

Se toma piel sana de un lugar en el cuerpo, llamado el sitio donante. A la mayoría de las personas que se someten a un injerto de piel les practican un injerto de piel de grosor parcial, en el cual se toma piel de las dos capas cutáneas superiores del sitio donante (la epidermis) y de la capa por debajo de la epidermis (la dermis).

El sitio donante puede ser cualquier zona del cuerpo. La mayoría de las veces, es una zona que se oculta con las ropas como los glúteos o la parte interior del muslo.

El injerto se extiende con cuidado en la zona descubierta a donde se va a trasplantar y se sostiene en su lugar, ya sea presionando suavemente con un vendaje grueso que lo cubra o por medio de grapas o unos cuantos pequeños puntos de sutura. La zona donante se cubre con un vendaje estéril por 3 a 5 días.

Las personas con una pérdida de tejido más profundo pueden necesitar un injerto de piel de grosor total. Esto requiere el grueso completo de la piel del sitio donante y no solo las dos capas superiores.

Un injerto de piel de grosor total es un procedimiento más complicado. Los sitios donantes comunes para estos injertos incluyen la pared torácica, la espalda o la pared abdominal.

Tipos de injerto: Definitivos y transitorios.

Definitivos:

- **Autoinjertos:** es un injerto en el que el donante es también receptor.
- **Piel parcial:** se consideran injertos insulares tipo Reverdin o superficial que constan de epidermis y de las capas más superficiales de la dermis

papilar (injertos dermoepidérmico). Son denominados laminares, ya que su obtención se realiza a través de una navaja o dermatomo, en forma de lámina.

- **Piel total:** contiene todas las capas de la epidermis y dermis, pero no las del tejido graso, que debe ser retirado para que no comprometa la vitalidad del injerto

Transitorios:

- **Aloinjertos:** es un injerto entre animales o seres humanos en el que el receptor tiene la misma composición genética del donante (gemelos idénticos).
- **Homoinjertos:** es un injerto entre individuos no genéticamente relacionados de la misma especie.
- **Heteroinjertos o xenoinjertos:** es un injerto entre diferentes especies (cerdo)

Riesgos

Los riesgos de la anestesia son:

Reacciones a medicamentos

Problemas respiratorios

Los riesgos de esta cirugía son:

- Sangrado
- Dolor crónico (en muy pocas ocasiones)
- Infección
- La pérdida de piel injertada (injerto que no sana o injerto que sana lentamente)
- Reducción, pérdida o aumento de la sensibilidad cutánea
- Cicatrización
- Cambio de color de la piel

- Superficie de piel desigual.

Antes del procedimiento

Qué medicamentos está tomando durante los días antes de la cirugía:

en el día de la cirugía:

El paciente debe recuperarse rápidamente después del injerto de piel de grosor parcial. El injerto de piel de grosor total necesita más tiempo para recuperarse. Si recibió este tipo de injerto, puede necesitar permanecer en el hospital de 1 a 2 semanas.

Cómo cuidar su injerto de piel, incluso:

- Usar un vendaje de 1 a 2 semanas, manera en la que debe cuidar el vendaje, como evitar que se moje.
- Proteger el injerto de un traumatismo durante 3 a 4 semanas.

Cuidados de enfermería de la zona donante

- Inspeccionar diariamente el apósito y valorar su estado.
- Controlar la presencia de signos de infección y complicaciones postoperatorias.
- Mantener limpia y libre de presión la zona donante.
- Enseñar al paciente a mantener la zona donante suave y flexible.
- Enseñar al paciente a evitar la exposición de la zona donante a la luz solar y a temperaturas extremas.

Cuidados de enfermería de la zona de injerto

- Aplicar apósitos de gasa para mantener la tensión adecuada en la zona del injerto, los apósitos primarios siguen los principios de la cura húmeda.
- Elevar la zona del injerto hasta que la circulación entre el injerto y el receptor se desarrolle (tarda aproximadamente una semana). Después, permitir que la

zona del injerto esté en posición declive durante periodos de tiempo cada vez más prolongados para favorecer la rehabilitación.

- Evitar fricción y cizallamiento en la zona del injerto.
- Se debe limitar la actividad con el fin de mantener la parte afectada lo más inmovilizada posible. Examinar diariamente los apósitos.
- Registrar diariamente el color, la temperatura, el llenado capilar y la turgencia del injerto, si la zona no está cubierta con apósito.
- Controlar signos de infección y otras complicaciones postoperatorias.
- Evitar el desarrollo de neumonía, embolia pulmonar y úlceras por presión durante el periodo de inmovilización.
- Proporcionar apoyo emocional, comprensión y consideración al paciente y a los miembros de la familia.
- Enseñar al paciente métodos para proteger la zona del injerto de agresiones térmicas y mecánicas.
- Enseñar al paciente a aplicarse regularmente lubricación artificial en la zona del injerto durante años después del injerto para favorecer que la piel recupere su integridad de la mayor forma posible.
- Enseñar al paciente que fumar disminuye el aporte sanguíneo entre el injerto y el lecho receptor, por lo que debería dejar de fumar.

1.3.- TEORÍA DE ENFERMERÍA VIRGINIA HENDERSON.

Los componentes más significativos de su teoría son:

1. La enfermera ayuda a los pacientes en las ocupaciones fundamentales para lograr la muerte en paz. Desenvuelve el criterio de autonomía del paciente en la estimación de la salud.

2. Reconoce 14 insuficiencias humanas primordiales que forman las atenciones enfermeros.

Principales Bases Conceptuales De Este Modelo De Atención

La concepción de Henderson para con las significaciones primordiales de la meta paradigma de enfermería son:

PERSONA:

- Persona que solicita ayuda para lograr salud e autonomía, o una muerte en paz, el individuo y la familia son apreciados como una unidad.
- El individuo es una unidad corporal/física y mental, que está compuesta por elementos biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales.
- La mente y el cuerpo son inherentes.
- Igualmente la persona sana o el afectado pretende el estado de autonomía, posee insuficiencias básicas para la supervivencia, por lo que requiere fuerza, ambiciones y sapiencias para hacer los movimientos requeridos para una vida sana.

ENTORNO: contiene vinculaciones con la misma familia y los compromisos de la comunidad para suministrar cuidados.

SALUD: la disposición de salud más que la vida es el costado de vigor físico y mental, lo que asiente a un individuo laborar con la mayor certeza y lograr su nivel potencial más elevado de satisfacción.

El ejemplo conceptual de Virginia Henderson da un enfoque claro de las atenciones de enfermería y permite plantear, en el caso de tratamiento quirúrgico, objetivos dirigidos a lograr la independencia del paciente en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales. La estimación de enfermería con el orientación de las catorce insuficiencias empleadas a pacientes sometidos a este tipo de tratamiento

consiente establecer la preferencia de cuidado en relación a la insuficiencia perjudicada y a especificar las fuentes de problema en la obediencia del paciente, para suscitar que las mediaciones y las maneras de reemplazo posea como centro primordial la autonomía del paciente terminando o haciendo las gestiones ejecutadas por la persona para compensar sus necesidades. Los movimientos que los empleados de enfermería ejecutan enfocadas a cubrir las insuficiencias de los pacientes, son mencionadas por Virginia Henderson como atenciones primordiales de enfermería. Estos cuidados básicos de enfermería se emplean por medio de una técnica de atenciones en relación de las insuficiencias determinadas del paciente, por consiguiente, estas insuficiencias se transforman en función de dos tipos de factores:

Factores permanentes: Edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, o capacidad física.

Factores variables. Que son estados patológicos como: falta aguda de oxígeno, estados de inconsciencia, lesión local, etc. (Hernández, 2016)

CAPITULO II. APLICACIÓN DEL PAE

2.1. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Datos de Filiación

Nombre : M.T.C.

Edad : 5 años.

Sexo : masculino

Religión : católico

Grado de Instrucción : primaria

Nacionalidad : Peruano

Lugar de nacimiento : Lima.

Procedencia : San Juan de Lurigancho.

Fecha de ingreso : 20/10/2018

Motivo de Hospitalización : Quemadura de II° III° de 21% subcutáneo.

Fecha de la intervención : 25/11/2018

Fecha de valoración : 25/11/2018

Motivo de ingreso a sala de operaciones.

Intervención quirúrgica programada para Escarectomia y autoinjerto de piel parcial en tórax y muslo derecho (zona receptora) cuero cabelludo y muslo izquierdo (zona dadora)

Antecedentes personales.

Niega

Antecedentes Patológicos. Asma bronquial hace última crisis enero 2018

MOTIVO DE INGRESO:

Niño ingreso al Instituto Nacional del Niño servicio de emergencia por haber sufrido quemadura en casa con liquido caliente, es evaluado por medico de turno y dx quemadura de que abarca tórax muslo, diagnosticando: Quemadura de II° III° de 21% subcutáneo.

2.1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Paciente pediátrico varón de 5 años de edad pasa a la unidad de recuperación del instituto nacional del niño san Borja, con diagnóstico postoperatorio escarectomia y autoinjerto de piel parcial, enfermera de Sala de operaciones refiere que paciente recibió 1 paquete globular 150cc en el intraoperatorio, durante la cirugía presentó pérdida sanguínea de aproximadamente 100cc, asimismo presentó broncoespasmo.

A la entrevista a la madre manifiesta “estoy muy preocupada por la salud de mi niño, quiero saber si el injerto va quedar bien o no” soy madre soltera no puedo trabajar, tengo un niño menor al cuidado de mi vecina. Con facie de preocupación, cansada por la hospitalización de su niño.

Paciente ingresa bajo efectos de anestesia general, quejumbroso, no responde al llamado, con pupilas 2/2, isocóricas, foto reactivas, escala de ALDRETE 5 puntos (actividad motora 1, respiración 1, circulación 1, conciencia 1, SatO2 1), con tubo orofaríngeo con presencia de secreciones espesa, blanquecinas en regular cantidad, con oxigenoterapia por máscara con bolsa de reservorio a 10 litros x', a la auscultación presencia de roncales en ambos campos pulmonares., con

movimiento torácico disminuido, piel fría y pálida, llenado capilar de >2", mucosa oral semihidratadas, con vía periférica en MSI pasando cloruro de sodio 9°/° 30cc/h, 500cc por pasar , catéter venoso central en yugular interna, pasando paquete globular 50cc (1 unidad) por pasar, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos presente, presencia herida quirúrgica y con apósito y vendaje ligeramente húmedos de secreción sero hemático, (zona receptora) tórax y cara anterior del muslo derecho, (zona dadora cuero calludo y muslo inferior izquierdo), con presencia de sonda Foley nº6 permeable orina clara 30cc. Funciones vitales: FC: 136x', FR: 32 x', T°: 35.8 °C, PA: 130/78mmhg, SatO2: 92% Peso: 26 kg, Talla. 1.20.

EXÁMEN DE LABORATORIO

Preoperatorio: (Fecha: 25/11/ 2018)

Valores normales

- | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|---------------------|
| • Hemoglobina | :9 gr/dl | :11-14 gr/dl |
| • Hematocrito | :27.2% | :36-50% |
| • Plaquetas | :155.000 mm ³ | :150000-400 000mcL |
| • Creatinina | :0.725mg/dl | :0.720 a 1.80 mg/dl |
| • Glucosa | :105 mg/dl | :70 a 110 mg/dl |
| • Sodio | :140 mmol/L | :135 - 145 mEq/lt |
| • Potasio | :3.9 mmol/ L | :3,5-5 mEq/l |
| • Urea | :22 mg/dl | :10 a 50 mg/dl |
| • Coagulación y sangría. | | |
| • Tiempo de sangría | :2.15 (0.00:5.00) min seg. | |
| • Tiempo de coagulación | :6.00 (0.00:10.00) min seg. | |

- Grupo sanguíneo : O+.

- **Perfil Preoperatorio.**
- Antígeno australiano (HBSAG) : No reactivo.
- Investigación de VIH : No reactivo.
- V.D.R. L : No reactivo.

REPORTE OPERATORIO.

- Diagnostico preoperatorio: Quemadura de II° III° 21% subcutáneo.
- Diagnostico postoperatorio: Confirmado.
- Operación programada: Escarectomia y autoinjerto de Piel parcial.
- Operación realizada: Escarectomia y autoinjerto de Piel parcial.
- Técnica operatoria: Retiro y remoción de tejido muerto o dañado con la ayuda del instrumental quirúrgico, hasta alcanzar el tejido subcutáneo o tejido sano. para la colocación del injerto de piel parcial, previa infiltración en zona dadora, se realiza el retiro de piel con el dermatomo y preparación de esta a través de mallador con dermocARRIER 1.5 para su inserción en zona receptora inserción con suturas reabsorbibles o grapas.
- Tipo de anestesia: Anestesia general más sedación.
- Sangrado intraoperatorio : 100CC.
- Tiempo operatorio : tres horas.

- Conteo de gasas y compresas : Si
- Conteo de instrumental : Si.
- Incidentes intraoperatorio : Si, en la extubación paciente presentó broncoespasmo (reporte de SOP)

Tratamiento post operatorio (Fecha: 25/11/ 2018).

- NPO 3 horas
- Dextrosa 5% 1000cc +1amp (H) + 1amp (k) a 30gtsx´
- Ranitidina 20 mg ev c/8h
- Cefazolina 500 mg ev c/8h
- Meropenem 400mg ev c/8h
- Tramal 50mg ev. C/8h
- Ondansetron 2mg ev c/8h
- Dexametasona 2 mg C/8 horas.
- Administración de oxígeno a 10 litros por minuto en máscara de reservorio.
- Control del sangrado de la zona operatoria
- Nebulización con suero fisiológico + 5gotas de fenoterol cada 6hrs
- Sonda Foley permeable.

2.3. VALORACIÓN SEGÚN TIPO DE DATOS Y DOMINIOS ALTERADOS

TIPOS DE DATOS	DOMINIO ALTERADO
<p>DATOS SUBJETIVOS: Niño de 5 años con Diagnóstico médico: - Quemadura de II° III° 21% subcutáneo. Operación programada: - Escarectomia y autoinjerto de Piel parcial. -Reporte operatorio perdió 100cc de sangre</p> <p>DATOS OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FC: 136x', • Mucosa oral semihidratadas • Diuresis 30ml • Sangrado 100cc 	<p>DOMINIO 2 : NUTRICIÓN CLASE 5: HIDRATACIÓN; captación y absorción de los líquidos y electrolitos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de déficit de volumen de líquidos
TIPOS DE DATOS	DOMINIO ALTERADO
<p>DATOS SUBJETIVOS: - Quemadura de II° III° 21% subcutáneo. Operación programada: - Escarectomia y autoinjerto de Piel parcial.</p> <p>DATOS OBJETIVOS:</p>	<p>DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCION CLASE 2: LESION FISICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpieza ineficaz de las vías aéreas

<ul style="list-style-type: none"> - Movimiento torácico disminuido. - Bajo Efectos de la anestesia. - FR: 32X' - SaO2: 92 - Presencia de secreciones en tubo orofaríngeo espesas blanquecinas en regular cantidad. - Presencia de ruidos roncales en ambos campos pulmonares 	
TIPOS DE DATOS	DOMINIO ALTERADO
<p>DATOS SUBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quemadura de II° III° 21% subcutáneo. <p>Operación programada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escarectomia y autoinjerto de Piel parcial. <p>DATOS OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Movimiento torácico disminuido. - Bajo Efectos de la anestesia. - FR: 32X' - SaO2: 92 	<p>DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO</p> <p>CLASE 4: RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/ RESPIRATORIAS</p> <p>Patrón respiratorio Ineficaz</p>
TIPOS DE DATOS	DOMINIO ALTERADO
<p>DATOS SUBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quemadura de II° III° 21% subcutáneo. <p>Operación programada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escarectomia y autoinjerto de Piel parcial. 	<p>DOMINIO 7 : ROL Y RELACIONES CLASE 2 : RELACIONES FAMILIARES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interrupción de los procesos familiares.

<p>- Madre manifiesta “estoy muy preocupada por la salud de mi niño, quiero saber si el injerto va quedar bien o no” soy madre soltera no puedo trabajar, tengo un niño menor al cuidado de mi vecina.</p> <p>DATOS OBJETIVOS: Se observa a la mamá con facie de preocupación, cansada por la hospitalización de su niño.</p> <p>.</p>	
TIPOS DE DATOS	DOMINIO ALTERADO
<p>DATOS SUBJETIVOS: Niño de 5 años con Diagnóstico médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quemadura de II° III° 21% subcutáneo. <p>Operación programada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escarectomia y autoinjerto de Piel parcial. <p>DATOS OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presencia herida quirúrgica y con apósito y vendaje ligeramente húmedos de secreción sero hemático a nivel torácico. - A nivel de cuero cabelludo y muslo zonas dadoras para el autoinjerto. 	<p>DOMINIO 11: SEGURIDAD / PROTECCIÓN.</p> <p>CLASE 2 LESIÓN FISICA; lesión o daño corporal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la integridad cutánea.
TIPOS DE DATOS	DOMINIO ALTERADO
DATOS SUBJETIVOS	

<p>Niño post operado inmediato de Escarectomia y autoinjerto de piel parcial.</p> <p>DATOS OBJETIVOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presenta movimientos involuntarios y quejidos. • Facie de dolor. <p>Perdida de integridad de la piel del 15% de superficie corporal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • FC: 136 x' • PA: 130/78mmhg 	<p>DOMINIO 12: CONFORT</p> <p>Clase 1: Confort Físico.</p> <p>00132 Dolor agudo.</p> <p>Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular.</p>
<p>TIPOS DE DATOS</p>	<p>DOMINIO ALTERADO</p>
<p>DATOS SUBJETIVOS</p> <p>Niño de 5 años con Diagnóstico médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quemadura de II° III° 21% subcutáneo. <p>Operación programada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escarectomia y autoinjerto de Piel parcial. <p>DATOS OBJETIVOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo operatorio 3 horas • T°: 35.8 °C. • Piel fría. • Hb: 9 gr/dl <p>SANGRADO: 100CC</p>	<p>Dominio 11: Seguridad/protección.</p> <p>Clase 6. Termorregulación.</p> <p>00006 Hipotermia</p>
<p>TIPO DE DATOS</p>	<p>DOMINIO ALTERADO</p>
<p>DATOS SUBJETIVOS</p> <p>Niño de 5 años con Diagnóstico médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quemadura de II° III° 21% subcutáneo. <p>Operación programada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escarectomia y autoinjerto de Piel parcial. 	<p>DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCION.</p> <p>CLASE 1. Infección</p>

<p>DATOS OBJETIVOS Incisión quirúrgica Con vía periférica Con Catéter venoso central Presencia de sonda foley</p>	
--	--

2.4. PRIORIZACION DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

- Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C acumulo de secreciones.
- Patrón respiratorio ineficaz R/C efectos de la anestesia m/p. Movimientos torácicos disminuidos, SaO2: 92%, Fr 32xmin.
- Dolor agudo R/C traumatismo de los tejidos secundario a intervención quirúrgica E/P paciente quejumbroso, facie de dolor, cambios en presión arterial PA: 130/78mmhg, FC: 136 x'.
- Deterioro de la integridad cutánea R/C Intervención quirúrgica, Destrucción de las capas de la piel secundario a quemadura.
- Interrupción de los procesos familiares. R/C cambios en el estado de salud del niño
- Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C Perdida activa de volumen de líquidos.
- Riesgo de hipotermia R/C exposición prolongada al ambiente quirúrgico frio (Tiempo operatorio: 3 horas, T° de sala de operaciones 24°), piel fría, T°: 35.8 °C
- Riesgo de infección R/C destrucción tisular y procedimientos invasivos (sonda Foley, vía periférica CVC 5fr 3 lúmenes fijado en 15cc).

2.5.- ESQUEMA DE PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y EBE

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>DATOS SUBJETIVOS: No valorable</p> <p>DATOS OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Movimiento torácico disminuido. - Bajo Efectos de la anestesia. - FR: 32X' - SaO2: 92 	<p>Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C acumulo de secreciones .m/p ruidos roncales en ambos campos pulmonares, FR 30Xmin, SatO2 92%</p>	<p>OBJETIVO GENERAL El paciente mantendrá vías aéreas permeables después de las intervenciones de enfermería durante su estancia en recuperación.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO Paciente eliminara las secreciones bronquiales al cabo de 1 hora en el servicio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se aplica medidas de bioseguridad ➤ Se vigila la frecuencia, ritmo y profundidad de las respiraciones. ➤ Se monitoriza saturación de oxígeno ➤ Se mantiene con el tubo orofaríngeo hasta que lo elimine espontáneamente. ➤ Se evalúa la necesidad de aspiración. ➤ Se ausculta los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración. ➤ Se nebuliza al paciente con fenoterol + SF cada 6 horas. ➤ Se prepara el material para aspiración en este caso que tiene que ser por tubo y oro faríngeo. ➤ Se aspira secreciones por tubo orofaríngeo y orofaríngeo con la técnica aséptica siguiendo el protocolo establecido. ➤ Se anota el tipo y la cantidad de secreciones obtenidas. ➤ Se administra los líquidos de acuerdo a lo indicado. ➤ Se realiza registros de enfermería. 	<p>Mejora permeabilidad de vía aérea, elimina secreciones. FR 30 X min SATO2 95%</p>

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>DATOS SUBJETIVOS: No valorable</p> <p>DATOS OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajo Efectos de la anestesia. - FR: 32X' - SaO2: 92 - Presencia de ruidos roncales en ambos campos pulmonares - Movimiento ventilatorio disminuido 	<p>Patrón respiratorio ineficaz efectos anestesia</p> <p>R/C de</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Paciente recuperará el patrón respiratorio durante su estancia en recuperación después de las intervenciones de enfermería.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO Paciente mejorará la ventilación espontánea y presentará vías aéreas permeables al cabo de 30min</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se aplica medidas de bioseguridad ➤ Se mantiene en posición semifowler ➤ Con oxígeno terapia por mascarilla de reservorio a 10lts x min. ➤ Se ausculta sonidos respiratorios anotando las áreas de disminución, ausencia de ventilación y sonidos adventicios. ➤ Se vigila la frecuencia, ritmo y profundidad de las respiraciones. ➤ Se monitoriza saturación de oxígeno ➤ Se nebuliza al paciente con fenoterol + SF cada 6 horas. ➤ Se aspira secreciones de acuerdo a la necesidad. ➤ Se anota el tipo y la cantidad de secreciones obtenidas. ➤ Se mantiene con el tubo orofaríngeo hasta que lo elimine espontáneamente. ➤ Se realiza registros de enfermería. 	<p>Paciente presenta: FR 30X min SatO2 95%</p>

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>DATOS SUBJETIVOS: No valorable</p> <p>DATOS OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente quejumbroso, - Con facie de dolor - PA 130/78mmhg - FC 136 X min 	<p>Dolor agudo R/C traumatismo de los tejidos secundario a intervención quirúrgica</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Paciente manifestará alivio del dolor durante su estancia en recuperación después de las intervenciones de enfermería. Enfermería.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO Paciente manifestará disminución del dolor al cabo de 30min.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se aplica medidas de bioseguridad ➤ Se determina la ubicación, características del dolor. ➤ Se Comprueba las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. ➤ Se asegura de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. ➤ Se administra el analgésico prescrito. Tramal 50 mg EV C/8HRS. ➤ Se evalúa la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración ➤ Se registra respuesta a analgésico y cualquier efecto adverso. <p>Manejo del dolor</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se administra analgesia en infusión continúa prescrita si no hay respuesta a lo administrado previa coordinación con el anestesiólogo. ➤ Se evalúa y registrar el nivel de sedación si procede. 	<p>Paciente se le observa más tranquilo, despierto. FC 110X min PA 120/70mmhg</p>

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>DATOS</p> <p>SUBJETIVOS:</p> <p>No valorable</p> <p>DATOS</p> <p>OBJETIVOS:</p> <p>- Presencia herida quirúrgica y con apósito y vendaje ligeramente húmedos de secreción sero hemático a nivel torácico.</p> <p>A nivel de cuero cabelludo y muslo zonas dadoras para el autoinjerto.</p>	<p>Deterioro de la integridad cutánea R/C</p> <p>Intervención quirúrgica,</p> <p>Destrucción de las capas de la piel secundario a quemadura.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Paciente recuperará la integridad de la piel después de las intervenciones del equipo de salud durante su estancia hospitalaria.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Paciente mantendrá herida quirúrgica en evolución favorable con ayuda del equipo de salud durante su estancia hospitalaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se aplica estrictas medidas de bioseguridad. ➤ Se controla y se anota las características de la herida: drenaje, color, tamaño, temperatura. ➤ Se mantiene los vendajes de la herida operatorios limpios. ➤ Se administra tratamiento prescrito. Cefazolina 500 mg ev c/8h Meropenem 400mg ev c/8h Dexametasona 2 mg C/8 horas. ➤ Se evita fuentes de presión y fricción en la herida. ➤ Se mantiene la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas. ➤ Se le mantiene al niño vigilado en todo momento y evitar que se manipule la herida. ➤ Se le explica al familiar los cuidados que se debe tener con la herida y el injerto que tiene su paciente. ➤ Se coordina con su médico tratante para su reevaluación. ➤ Se realiza registros de enfermería. 	<p>Paciente mantiene herida y autoinjerto sin signos de infección</p>

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>DATOS SUBJETIVOS. La madre manifiesta “estoy muy preocupada por mi niño, quiero saber, si el injerto va quedar bien o no” soy madre soltera no puedo trabajar tengo un niño menor, esta al cuidado de mi vecina.</p> <p>DATOS OBJETIVOS: Se observa a la mamá con facie de preocupación desesperada por la situación.</p>	<p>Interrupción de los procesos familiares R/C cambios en el estado de salud del niño.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Promover el afrontamiento familiar eficaz.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO Familiar afrontara los cambios de rutina por el estado de salud del paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se brinda apoyo emocional a la familia con respecto al proceso de salud de su hijo. ➤ Se coordina con el médico tratante para informar a la familia sobre el estado de salud del paciente. ➤ Se responde todas las dudas que hubiera por parte de la familia sobre el estado de salud del paciente. ➤ Se permite que la madre este en todo momento con su niño. ➤ Se le manifiesta que busque apoyo de otros familiares. ➤ Se coordina con asistente social para que la madre reciba apoyo en lo que necesite. ➤ Se realiza registros de enfermería 	<p>Madre se muestra un poco más tranquila y manifiesta apoyar en todo a su hijo. -</p>

VALORACION	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>DATOS SUBJETIVOS No valorable</p> <p>DATOS OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FC: 136x', • Mucosa oral semihidratadas • Diuresis 30ml • Sangrado 100cc 	<p>Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C Perdida activa de volumen de líquidos.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Paciente mantendrá el equilibrio de líquidos y electrolitos con la ayuda del equipo de salud durante su estancia en recuperación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se mantiene monitorizada las funciones vitales. ➤ Se mantienen vías venosas permeables. ➤ Se mantiene C/Na al 9‰ a 30 gts' ➤ Se vigila el estado de hidratación; mucosa oral, llenado capilar y pulso. ➤ Se coordina con el médico para la solicitud de un AGA. de control. ➤ Se valora los resultados de laboratorio. ➤ Se observa constantemente signos de sangrado. ➤ Se controla la diuresis del paciente. ➤ Se controla P/A, PAM. ➤ Se mantiene con manta térmica. ➤ Se realiza el control de Ingresos y egresos. (BH) ➤ Se realiza los registros de enfermería 	<p>Paciente queda con P/A 120/70mmHg, FC = 110 X',.</p>

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>DATOS SUBJETIVOS No valorable</p> <p>DATOS OBJETIVOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo operatorio 3 horas • T°: 35.8 °C. • Piel fría. • Hb: 9 gr/dl <p>SANGRADO: 100CC</p>	<p>Riesgo de hipotermia R/C exposición prolongada al ambiente quirúrgico frío (Tiempo operatorio: 3 horas, T° de sala de operaciones 24°), piel fría, T°: 35.8 °C</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Paciente mantendrá la temperatura corporal dentro de los valores normales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Control de la temperatura cada 15' ➤ Se coloca la manta térmica a 42°C y cobertores. ➤ Se observa y evalúa el color, la humedad y la temperatura de la piel ➤ Se administra las soluciones endovenosas con el calentador de fluidos. ➤ Se hace pasar al familiar más cercano. ➤ Se registra los registros de enfermería en la HC. 	<p>Paciente mantiene la temperatura a 36.7°C.</p>

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PALNIFICACIÓN	INTERVENCIONES	EVALUACION
<p>DATOS SUBJETIVOS</p> <p>No valorable</p> <p>DATOS OBJETIVOS</p> <p>Incisión quirúrgica Con vía periférica Con Catéter venoso central Presencia de sonda foley</p>	<p>Riesgo de infección R/C destrucción tisular y procedimientos invasivos (sonda Foley, vía periférica CVC 5fr 3 lúmenes fijado en 15cc).</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Paciente se mantendrá sin signos de infección durante su estancia hospitalaria con temperatura corporal dentro de los parámetros normales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se aplica estrictas medidas de bioseguridad. • Se Controla temperatura corporal cada 15 minutos. • Se administra antibióticos según prescripción médica: Cefazolina 500 mg ev c/8h Meropenem 400mg ev c/8h • Se observa la aparición de posibles efectos adversos de los medicamentos. • Se mantiene vía periférica y con catéter venoso central permeable, limpia teniendo en cuenta la guía de procedimientos. • Se verifica la permeabilidad de la sonda foley • Se realiza la correcta fijación de la sonda foley evitando la tracción de la misma. • Se mantiene la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga, para prevenir infecciones por reflujo. • Se mantiene la ropa de cama limpia. • Se realiza registro de enfermería. 	<p>Paciente Mantiene temperatura 36.8°.</p> <p>Presenta herida quirúrgica limpia, sin signos de infección.</p>

CAPITULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1.- Conclusiones

- La Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico debe brindar una atención eficiente, eficaz y humanizada, identificando oportunamente los signos de alarma que pudieran comprometer la recuperación del paciente pediátrico quirúrgico.

- En la unidad de recuperación postanestésica, el modelo que más se orienta a nuestro trabajo fue el modelo de Virginia Henderson, el cual permitió determinar la prioridad de atención en cuanto a la necesidad afectada del paciente pediátrico quirúrgico.

- El Proceso de atención de enfermería es un método científico y herramienta primordial que permite a enfermera especialista realizar un plan de cuidados integral y humanizado, involucrando la participación de la familia.

3.2.- Recomendaciones

- Se recomienda a la Jefatura del departamento de Enfermería en coordinación con la jefa del servicio de Centro Quirúrgico, instaurar la visita preoperatoria de enfermería con el fin de recolectar los datos significativos, realizar la valoración respectiva y la identificación de cualquier factor de riesgo que pueda dificultar la cirugía o la recuperación postanestésica del paciente.
- Se recomienda a la Jefa del servicio coordinar y ejecutar el plan de capacitación donde todos los profesionales de enfermería especialistas en centro quirúrgico deben mantenerse en continua capacitación y actualización revisando temas de intervenciones quirúrgicas por quemaduras en pacientes pediátricos, para gestionar el cuidado integral y garantizar la seguridad de los pacientes.
- Se recomienda a la jefa del servicio de centro quirúrgico supervisar la aplicación del proceso de atención de enfermería al paciente quirúrgico por personal profesional de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aghacier, B. (1998). *Atención del paciente quemado*. México: Manual moderno.
- Alvarez, G. (2006). *Temas de Guardia Médica (3° ed.)*. La Habana.: Ciencias Médicas.
- Beare, P. (1995). *Principios y práctica de la Enfermería Médico-Quirúrgica*. . Madrid.: Mosby-Doyma.
- Bell, G. (2000). *Cirugía (3° ed.)*. Holguín-Cuba.: Pueblo y Educación.
- Beltrami, T., Martínez, O., & Gasalla, V. (2011). *Tema 86. Fisiopatología. Clasificación. Resucitación del gran quemado. Manejo médico de quemados no extensos. Cirugía de urgencia*. España.: Manual de Cirugía Plástica Reparadora y Estética. Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética.
<http://www.secpre.org/documentos%20manual.html>.
- Carpenito, L. (1995). *Diagnóstico de Enfermería. (5ª ed.)*. Madrid.: Interamericana McGraw-Hill.
- Carpenito. (1994). *Planes de cuidados y Documentación en Enfermería*. Madrid.: Interamericana McGraw-Hill.
- Chiriboga, E. (1997). *Pediatría Clínica en la Práctica Médica (3° ed.)*. Quito.: Edimec.
- Dominguez, Gómez, & Bermúdez. (1999). *El paciente quemado grave. Capítulo 9. 8. En: Gil Cebrián, J. y cols. Principios de urgencias, emergencias y cuidados críticos*. <http://tratado.uninet.edu/c0908i.html>.
- Gómez Daza, B., Díaz de Florez, L., & Luna Acevedo, A. (2011). *Cuidado en enfermería para la persona adulta quemada en etapa aguda. Guías*

ACOFAEN. Biblioteca Lascasas. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0029.php>.

Moliné, & Gómez. (1999). *NTP 524: Primeros auxilios: quemaduras*. España.: centro nacional de condiciones de trabajo. http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/501a600/ntp_524.pdf.

Moran K. (1987). *Chemical burns, ten years experience*.

Orna, & Icaza. (2014). *Conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería aplicados en niños menores de 10 años que se atienden en la unidad de quemados del Hospital Pediátrico “Francisco de Icaza Bustamante”*. Ecuado-Guayaquil.: repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9098/1/Tesis%20%20de%20conocimientos%20del%20pae%20aplicados%20%20a%20%20ninos%20menores%20%20de%2010%20a.Pdf .

Patiño, J. (2001). *Lecciones de Cirugía*. . Bogotá.: Panamericana. .

Perez., M. (2017). *Plan de cuidados del paciente gran quemado*. https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE002595.pdf.

Ramírez, Ramírez, Ramírez, & Butz. (2008). *Epidemiología de la Unidad de Quemados del Hospital Universitario de Santander*. . Colombia.: Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva.

Saavedra, R. (2001). *Quemaduras por volcamiento de cocina (2° ed.)*. Santiago de Chile.: Universitaria.

Sagrera F, .. (1988). *Las quemaduras en niños , consecuencias y causas*.

ANEXOS

Figura 1: Fenómenos fisiopatológicos ante una agresión térmica.

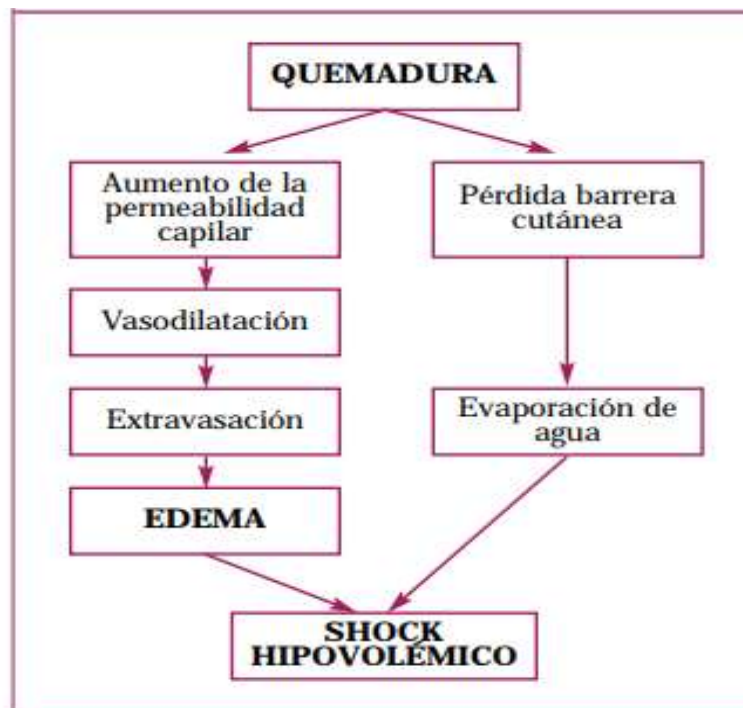


Figura 2. Quemadura de segundo grado superficial, flictena, el lecho presenta color sonrosado característico de estas lesiones.



Figura 3: Quemadura de tercer grado tiene aspecto nacarado y partes necrosadas.



Figura 4: la palma de palma para calcular superficie del área quemada



Figura 5: regla de los 9 para determinar el área de superficie quemada en niños mayores de 15 años y adultos.

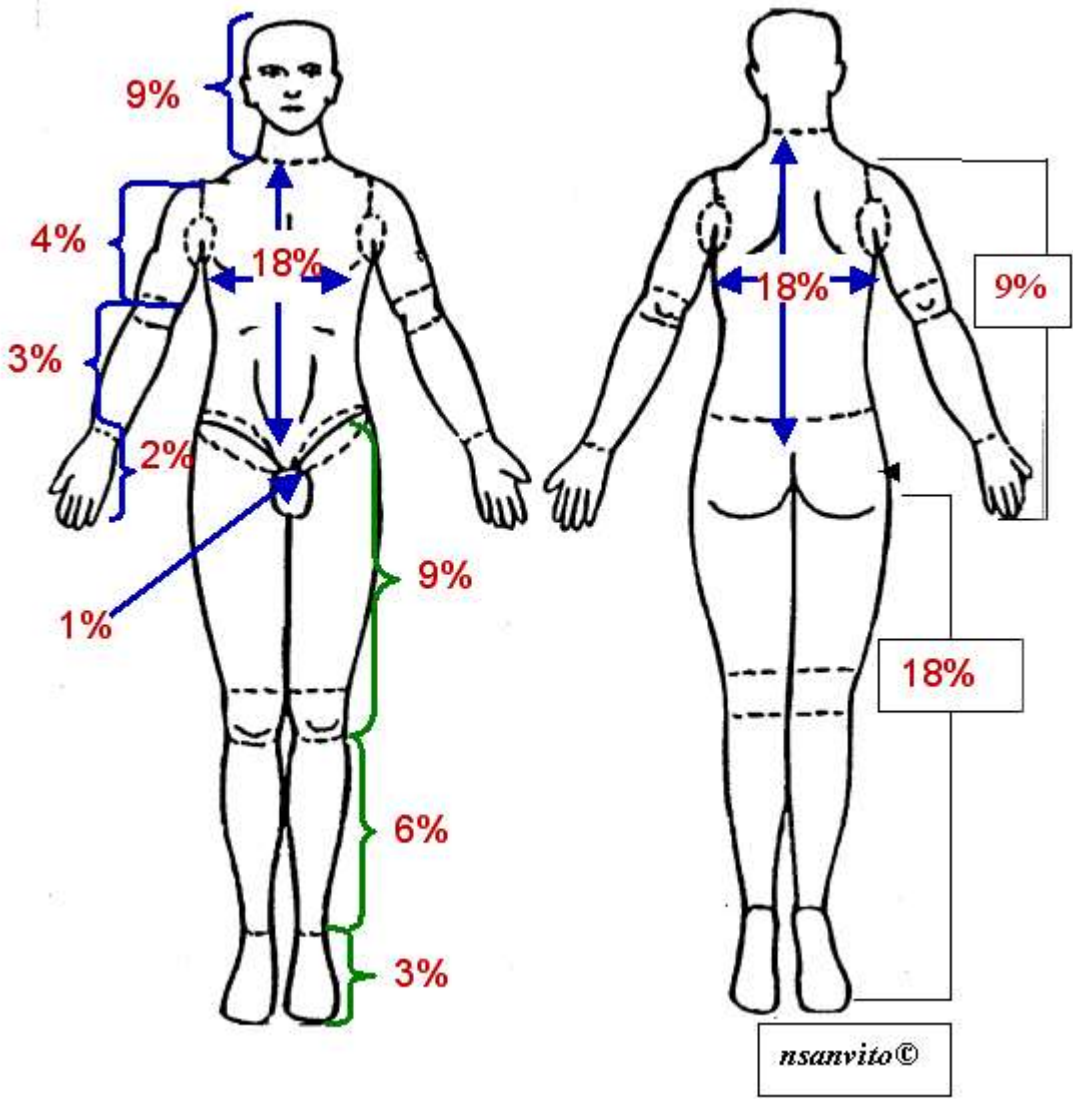


Figura 6: Diagrama de Lund Browder

