



**Universidad**  
Zaragoza



**Universidad de Zaragoza**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**

***Grado en Enfermería***

Curso Académico 2013/2014

TRABAJO FIN DE GRADO

**Guía de Actuación para Enfermería en  
Pacientes con Quemaduras por Accidente  
Laboral**

**Autora:** Montserrat Torreño Arjona

**Tutora :** Ana Isabel Martínez Cuñado

## ÍNDICE

1. RESUMEN .....	pag. 1
2. INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN.....	pag. 2
3. OBJETIVOS .....	pag. 4
4. METODOLOGÍA Y RECURSOS UTILIZADOS .....	pag. 5
5. DESARROLLO/ RESULTADOS .....	pag. 7
6. CONCLUSIONES .....	pag. 17
7. BIBLIOGRAFÍA .....	pag. 18
8. ANEXOS .....	pag. 20

## **1. RESUMEN**

En el momento en el que un paciente acude a urgencias, el personal de enfermería a de evaluar y diagnosticar la extensión y profundidad de las quemaduras para poder aplicar con prontitud un tratamiento.

La creación de esta guía se realiza con el fin de dar respuesta a las necesidades que se plantean en el servicio de urgencias y así poder ofrecerse el mejor cuidado posible, según el conocimiento adquirido por parte del personal de enfermería ante los continuos y estudiados casos de quemaduras por accidente en el ámbito laboral.

Se pretende que esta guía sea una herramienta para todo el personal que permita el abordaje en el tratamiento de las quemaduras de forma temprana y unificada.

El objetivo general es crear una guía de actuación unificada para el personal de enfermería ante la urgencia por quemaduras.

Es un trabajo con diseño de carácter descriptivo, basándome en la búsqueda bibliográfica y en guías prácticas de enfermería con amplia experiencia en quemaduras. También se han aportado diagnósticos NANDA, resultados NOC e intervenciones NIC.

Después de recoger diferentes datos sobre las quemaduras y sobre los pacientes que las han sufrido hemos desarrollado una guía de actuaciones a seguir por parte del personal de enfermería.

Siguiendo la guía propuesta queda garantizada la calidad de la asistencia sanitaria a pacientes víctimas de quemaduras por accidente laboral.

## **2. INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN**

La guía de actuación de enfermería que queremos desarrollar tiene la finalidad de ayudarnos en nuestro día a día en el servicio de urgencias del hospital M.A.Z cuando se nos presenta una urgencia con un paciente con quemaduras.

Nos ayudara a dar una mejor atención sanitaria, con esta guía de actuación vamos a saber unificar cuidados enfermeros.

Cada día en nuestro hospital nos acuden personas, las cuales, han sufrido una quemadura en su puesto de trabajo, la gran mayoría son quemaduras que tratamos en urgencias, siendo un porcentaje muy pequeño las que tienen que ser tratadas en unidades de quemados. (1)(2)(3)

Alrededor de un 60% de las quemaduras se producen en el ámbito doméstico pero un 15% se producen en el medio laboral, los principales mecanismos suelen ser explosión y llama seguidas de las eléctricas y las químicas, también las producidas por líquidos calientes fundamentalmente por agua hirviendo y aceites.

En el momento en el que un paciente acude a urgencias, el personal de enfermería a de evaluar y diagnosticar la extensión y profundidad de las quemaduras para poder aplicar lo antes posible un tratamiento tópico adecuado. (4)(5)(6)

Haciendo una búsqueda bibliográfica en la literatura científica podemos encontrarnos abundante documentación sobre los diferentes cuidados a aplicar en pacientes con quemaduras, nos encontramos con guías de primeros auxilios, manuales, aportando un gran abanico de métodos de curación, tratamientos y manipulación de estas lesiones.

No existen datos absolutos sobre la incidencia real de quemaduras y de los ingresos hospitalarios debidos a las mismas, pero su importancia y gravedad quedan reflejadas en los siguientes puntos:

- Elevada incidencia: En nuestro país no se conocen datos exactos aunque sí se sabe que es un tipo de accidente frecuente.

- Elevada morbi-mortalidad: actualmente, a pesar de los avances, las complicaciones y mortalidad siguen siendo considerables en relación al número de hospitalizaciones y de fallecimientos.
- Secuelas funcionales, estéticas y psicológicas.
- Coste económico y social: un quemado requiere un promedio de 1,5 días de ingreso por cada porcentaje de superficie corporal quemada, además generan gran número de jornadas laborales perdidas convirtiendo a personas jóvenes en inválidos.
- Su manejo supone un gran reto para el personal médico y de enfermería, por ello es necesario realizar un enfoque racional, ordenado, sistemático, protocolizado y multidisciplinario.(7)(8)(9)(11)

### Población

La guía de actuación en enfermería va dirigida a todos aquellos pacientes que acuden al servicio de urgencias del hospital M.A.Z con quemaduras (incluyendo todos los grados) sufridas por accidente laboral.

Para llevar a cabo esta guía hemos estudiado los recursos y capacidades que poseemos. En nuestro caso en el servicio de urgencias contamos con todo el material que utilizaríamos para la realización de la limpieza y curación de las quemaduras (Waterjel, Flamazine, gasas...) también se disponemos de un área quirúrgica y con una unidad de cirugía plástica.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

El objetivo general es crear una guía de actuación unificada para el personal de enfermería ante la urgencia por quemaduras.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICO**

Contribuir a la mejora de la actuación de enfermería en el tratamiento de la quemadura.

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO**

He seguido un diseño de carácter descriptivo, basándome en la búsqueda bibliográfica.

### **4.2 ESTRATEGIA DE LA BUSQUEDA**

Se ha buscado en diferentes bases de datos como CUIDEN, MEDLINE PLUS, SCIELO. Se ha buscado también en diferentes Guías de Práctica Clínica (GPC) sobre la atención en "grandes quemados". Se encontraron varias guías de las cuales se ha seleccionado la Guía de práctica clínica del servicio andaluz de salud, de la cual se tomó alguna recomendación.

[http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_485\\_Quemados\\_Junta\\_Andalucia\\_completa.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_485_Quemados_Junta_Andalucia_completa.pdf)

<b>PALABRAS CLAVE</b>	<b>CUIDEN</b>	<b>MEDLINE PLUS</b>	<b>SCIELO</b>	
<b>Quemadura</b>	<b>1158</b>	<b>522</b>	<b>190</b>	
<b>Cuidados quemaduras</b>	<b>49</b>	<b>166</b>	<b>7</b>	
<b>Cuidados enfermería quemaduras</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	
<b>Guía práctica de actuación</b>	<b>449</b>	<b>18</b>	<b>136</b>	
ARTICULOS REVISADOS	18	6	8	
ARTICULOS SELECCIONADOS	5	3	1	
TOTAL	1665	721	336	2722

### **4.3 ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Este trabajo se realiza con la finalidad de que esta guía sea útil para el equipo de enfermería de urgencias del Hospital Maz.

Esta guía también puede ser extensible a otros centros en los cuales se atiendan a pacientes que han sufrido quemaduras.

### **4.4 POBLACIÓN DIANA**

Se ha seleccionado como población diana a aquellos pacientes atendidos en el servicio de urgencias del hospital Maz y que han sido víctimas de sufrir quemaduras por accidente laboral.

El periodo de tiempo que se utiliza se desarrolla desde el mes de Abril de 2013 al mes de Abril del 2014.

Serán excluidos todas aquellas personas que sufran quemaduras pero que las cuales no han sido provocadas en su ámbito laboral.

### **4.5 TAXONOMIA EMPLEADA**

Han sido empleadas para esta guía el uso de taxonomía NANDA, NIC y NOC para desarrollar diagnósticos, objetivos e intervenciones.



## **5. DESARROLLO/RESULTADOS**

Una guía de práctica clínica son el conjunto de recomendaciones con el objetivo de optimizar la atención en los pacientes.

En esta guía clínica quedarán reflejadas las técnicas o procedimientos ante una quemadura y así conseguir un cambio para mejorar resultados en la atención en este caso de las quemaduras.

### **5.1 CONCEPTOS GENERALES**

#### **Definición:**

Las quemaduras son el resultado de un traumatismo físico o químico produciendo desde una leve afectación del tegumento superficial hasta la destrucción total de los tejidos implicados. (1) (3)

Los mecanismos de producción de las quemaduras son:

Líquido caliente (producida por agua hirviendo o aceite)

Llama (producida por fuego)

Sólido caliente (planchas, hornos, estufa, tubos de escape,...)

Electricidad (producida por el paso de corriente eléctrica)

Productos químicos (producidas por agente químico como ácidos, sustancias orgánicas,..)

Frio (producidas por hipotermia)

Radiación (producidas por exposición a rayos UVA7UVB o radioterapia)

(1) (4)

## **Clasificación de las quemaduras:**

Es importante resaltar que la evaluación inicial de la profundidad de las quemaduras es con frecuencia un ejercicio difícil debido al carácter dinámico que presentan durante las primeras 48-72 horas, por lo que se debe valorar de nuevo a los 2-3 días. (1)(3)(6)

### A. Quemaduras epidérmicas o de primer grado

Son las más superficiales y dolorosas, afectando únicamente a la epidermis.

Exteriormente se distinguen por ser lesiones eritematosas, levemente inflamatorias, donde se conserva la integridad de la piel.

Son ejemplos de estas quemaduras las de origen solar o por escaldadura de agua.

### B. Quemaduras dérmicas superficiales o de segundo grado

Dañan la parte dérmica de la piel. Nos aparecen flictenas o ampollas intactas como resultado de un edema subyacente. Son dolorosas y de aspecto rosáceo. Cuando son más profundas hablamos de la aparición de flictenas rotas y el lecho de la quemadura es de aspecto pálido y moteado. Hay también en este último caso una disminución de la sensibilidad.

Son ejemplos de quemaduras de segundo grado las causadas por líquidos calientes, deflagración o llama o exposición a sustancias químicas diluidas.

### C. Quemaduras de tercer grado

Son las que producen destrucción completa de todo el espesor de la piel (epidermis, dermis e hipodermis) y sus anexos (glándulas sebáceas, los vasos sanguíneos, los tendones, los nervios y músculos, pudiendo llegar a hueso).

Su aspecto irá desde escara blanca y seca hasta color negruzco, donde se ven vasos sanguíneos trombosados. Afectan a la sensibilidad y producen por tanto analgesia. Esta lesión evoluciona en las primeras 24 o 48 horas y

el edema dificulta el diagnóstico. Suelen requerir la hospitalización del paciente y se curan definitivamente con injertos.

Son las producidas por contacto con líquidos o sólidos, llama, sustancia química, electricidad. (1)(3)(6)

Por ello es necesario realizar una estimación cuidadosa y precisa del porcentaje de superficie corporal afectada por la quemadura. El método más extendido para su cálculo es "la regla de los 9" o de Wallace que divide la superficie corporal en áreas y cada una de ellas supone el 9% o un porcentaje múltiplo de 9, con relación a la superficie corporal total. (2)(4)

En el caso de los niños se debe tener en cuenta que la proporción de la superficie craneal respecto de los miembros inferiores es mayor. En los niños se utiliza la regla de Lund-Browder (2)(4)

## **5.2 RESULTADOS**

### **Actuación hospitalaria de la guía**

Habrà que diferenciar in situ los grandes quemados de las quemaduras menores.

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

Se realizará cuando el paciente esté estabilizado hemodinàmicamente.

Toda quemadura debe ser tratada en condiciones de absoluta asepsia por el gran peligro de sobreinfección. El objetivo de todo tratamiento local es mantener las quemaduras tan limpias de gérmenes como sea posible.

Se efectuarà un lavado exhaustivo mediante una ducha de arrastre con agua a la temperatura que el paciente tolere retirando el material sucio, resto de ropa, tierra y eliminando todas las flictenas rotas y restos de piel necrosados; todo ello en la más rigurosa asepsia. No debe descuidarse la

eliminación de todos los apéndices pilosos próximos a la herida, fuente de contaminación por gérmenes cutáneos del propio paciente.

Se lavará posteriormente con una solución antiséptica tipo Clorhexidina (Hibimax) y después se colocará el agente tópico:

#### A. Quemaduras superficiales:

Se aplicará gasa de Tulgrasum para que se despeguen los apósitos con facilidad en las siguientes curas y pomada de Nitrofurazona (Furacín), crema con corticoide (Synalar) e hidratantes -para disminuir el edema, el dolor y la inflamación-. Se cubrirá todo con gasas estériles y venda de malla.

Es un tipo de cura oclusiva que permite el cambio de apósitos cada 48 horas.

#### B. Quemaduras profundas

Se usarán principalmente pomadas de Sulfadiazina Argéntica (Flammazine o Silvederma) que tiene función desbridante y bactericida, se cubrirá después con gasas estériles y vendas de malla.

Es una cura semioclusiva que se puede cambiar a diario. Lo ideal es la cura abierta o expositiva que elimina antes la escara y produce menos dolor, pero presentan mayor riesgo de infección.

Actualmente se usan los productos Water-Jel (gel hidrosoluble, bacteriostático y biodegradable) que producen una reducción inmediata de la temperatura y mantienen su función durante muchos minutos. Esta reducción de temperatura es similar a la producida por la solución salina, pero tarda en retornar a temperatura normal entre 3 y 6 horas. Esto sugiere que existe una transferencia de calor entre la herida y el gel, lo que permite reducir la gravedad de la herida. Al no producir una bajada brusca

de temperatura se evitan los riesgos de hipotermia y descenso del flujo sanguíneo.

Además sella la herida evitando que se contamine, impidiendo la pérdida de fluidos y electrolitos. Previene también la deshidratación.

Su presentación es en mantas corporales, mascarillas faciales y apósitos de diversos tamaños.

Se aplicará sobre la zona quemada dejándolo actuar durante unos 10 minutos, posteriormente se retirará y se lavará con abundante solución salina para a continuación eliminar los restos de ropa adherida, tejidos quemados y gel con gasas estériles (arrastrando pero no frotando). Secar bien la zona con compresas estériles evitando la fricción.

Dependiendo de con que se ha producido la quemadura el lavado se realizara de una forma o de otra, las quemaduras pueden ser:

- FÍSICAS: se tomaran todas las medidas mencionadas anteriormente.
- QUÍMICAS: estas se pueden producir por varios agentes y según cuales son, actuaremos de manera distinta a la hora del lavado.

Como norma general no usar neutralizantes, en caso de necesitarlos, los más frecuentes serían:

- SOSA, CAL VIVA (ÁLCALIS): Avinagradas tipo ácido acético al 5%.
- ALQUITRAN O ASFALTO CALIENTE: Enfriar con agua y tratar de quitar el material adherido, para disolverlo utilizaremos pomadas tipo Neosporin® o Bacitracina®.
- ÁCIDO SULFÚRICO: Después del agua aplicar Bicarbonato sódico al 5%.
- ÁCIDO FLUORHÍDRICO: Tras lavado con agua le pondremos un inyección subcutánea de gluconato cálcico al 10% (0.5 ml/cm<sup>2</sup>), si es en ojos lavado con gluconato cálcico al 1%.
- SODIO Y/O POTASIO METÁLICO: lavado con aceites vegetales.

Luego se realizaría la cura igual que en las mencionadas en las físicas.

- **ELÉCTRICAS:** lo único diferente que realizaremos aquí es que al paciente lo monitorizaremos y le realizaremos un E.C.G, también canalizaremos un vía periférica con extracción sanguínea para valorar las enzimas cardíacas.

*En las curas de quemaduras ha de tenerse en cuenta:*

- No colocar los apósitos circunferenciales ni compresivos.
- Los dedos deben curarse por separado.
- Usar esparadrapo de papel para mantener la fijación de la cura.
- Colocar los vendajes de forma que permitan la movilidad del paciente.
- No colocar mallas entre los dedos ya que el edema posterior puede incrustar los hilos en la piel y ocasionar heridas y problemas circulatorios.
- Colocar apósitos oculares si hay quemaduras que impidan la correcta oclusión parpebral.
- No retirar la piel de las ampollas causadas por una quemadura, ya que esto facilitaría el riesgo de infección. Pincharlas con aguja estéril para evacuar totalmente el líquido contenido.

### C. Grandes quemados.

- Tratamiento inicial:

Una vez que el paciente llega al área de Urgencias se realiza una valoración primaria en la "Sala de Reanimación", que incluye las medidas A, B, C, D de toda reanimación. Lo antes posible será trasladado a la Unidad de quemados especializada. Se les aplica apósitos o mantas de Water-Jel y se les tapa con mantas térmicas, para mantener la temperatura corporal.

*A y B.- Mantenimiento de la vía aérea y ventilación:* La mayoría de las muertes tempranas causadas en accidentes por fuego son por inhalación de gases, más que por la propia llama.

Si el paciente presenta quemaduras faciales y en el cuello, estridor y/o tos con esputo carbonáceo, vibrisas nasales chamuscadas, disfonía o ronquera, sibilancias, tos irritativa, inconsciencia, etc; o el suceso tuvo lugar en un espacio cerrado, sospecharemos la aparición de obstrucción de la vía aérea superior por edema. En este supuesto no se debe esperar bajo ningún concepto para proceder a la intubación oro-traqueal (IOT)

*C.- Función cardiovascular y hemodinámica:* Exploraremos la perfusión periférica mediante el relleno capilar (normal  $\leq$  2 segundos) y pulsos. Su alargamiento o ausencia, en quemaduras circulares de extremidades indica la necesidad de una cirugía urgente para la realización de escarotomía.

Canalizar dos vías venosas de grueso calibre para reposición de volemia y recogida de muestras, en zonas de piel no quemadas. 9/10/11/12

- Evaluación secundaria:
  - Retirar la ropa de las superficies quemadas.
  - Lavado de superficies quemadas.
  - Valoración de las quemaduras y búsqueda de lesiones asociadas.
  - Manejo del dolor y de la ansiedad mediante la administración de narcóticos por vía intravenosa.
  - Mantener un ambiente tranquilo.
  - Vigilancia de signos de infección. Profilaxis antitetánica.

### **5.3 PLANIFICACION Y DIAGNOSTICOS DENTRO DEL PLAN DE CUIDADOS.**

(00132) Dolor agudo relacionado con agentes lesivos, manifestado por: informe verbal del dolor, gestos de protección, observación de evidencia de dolor, conducta expresiva y cambios de presión arterial y frecuencia cardiaca.

#### **Resultados NOC:**

Control del dolor 1605

Valorando con la escala Likert del 1 al 5 para luego la evaluación del plan de cuidados.

#### **Intervenciones NIC:**

Manejo del dolor 1400

Manejo de la medicación 2380

Actividades:

Nos aseguraremos de que el paciente recibe los cuidados analgésicos que precisa por orden médica



(00044) Deterioro de la integridad tisular Relacionado con la tensión tisular y/o destrucción tisular debido a irritantes químicos, líquidos, factores mecánicos de presión y fricción, radiación y temperaturas extremas y manifestado por lesiones de la membrana mucosa, integumentaria o de los tejidos subcutáneos.

**Resultados NOC:**

Curación de la herida por primera intención 1102

**Intervenciones NIC**

Cuidado de heridas 3660

Protección contra infecciones 6550

Actividades:

*Retirar el agente productor de la quemadura y si la persona está ardiendo. Poner la zona quemada bajo un chorro de agua fría por lo menos 30 minutos.*

Si la quemadura es química o por líquidos calientes desvestir y lavar con abundante agua durante 15-20 minutos.

Limpieza cuidadosa con solución jabonosa para no destruir el epitelio.

No pinchar ni romper las ampollas ya que son la mejor defensa ante el riesgo de infección.

*Cubrir* la zona quemada con gasas estériles o telas muy limpias.

(00004) Riesgo de infección relacionado por destrucción tisular, procedimientos invasivos, aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos y defensas primarias inadecuadas.

**Resultados NOC:**

Curación de la herida por primera intención 1102

**Intervenciones NIC:**

Protección contra infecciones 6550

Actividades:

Se realizarán las técnicas de limpieza y de curación de las heridas de manera estéril, para ello utilizaremos gasas, material y guates estériles para minimizar el riesgo de infección. (13)(14)(15)

## **6. CONCLUSIONES**

Las quemaduras pueden variar desde molestias menores a situaciones de emergencia vitales, de ahí que debemos hacer una buena valoración del tipo de quemadura y de su gravedad actuando en consecuencia de forma racional, ordenada, sistemática, protocolizada y multidisciplinaria.

Tenemos que tener en cuenta tanto el estado físico del paciente como el psicológico (estará asustado, estresado, con dolor...), intentaremos tranquilizarlo y evitar que tenga dolor.

Realizaremos las curas en las mayores condiciones de asepsia posible debido al elevado riesgo de infección.

Para que todo esto se pueda llevar a cabo el haber seguido esta guía de actuación nos ha aportado una mayor confianza a la hora de abordar las actuaciones a seguir por el personal de enfermería de nuestro centro, actuando de manera sincronizada y dando una calidad de asistencia garantizada.

El papel de enfermería es muy importante en estos pacientes a nivel tanto humano como profesional.

## **7. BIBLIOGRAFÍA**

- 1.** Aghacier, BM. Atención del paciente quemado. México; Ed. Manual moderno, 1998.
- 2.** Torre Beltrami C, Ortega Martínez JI, Valero Gsalda JI. Tema 86. Fisiopatología. Clasificación. Resucitación del gran quemado. Manejo médico de quemados no extensos. Cirugía de urgencia. En Manual de Cirugía Plástica Reparadora y Estética. [En línea]. Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética. SECPRE [acceso 13 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.secpres.org/documentos%20manual.html>
- 3.** Domínguez Roldan J.M., Gómez Cia T., Martín Bermúdez R. El paciente quemado grave. Capítulo 9. 8. En: Gil Cebrián, J y cols. Principio de urgencias, emergencias y cuidados críticos. [Revista en línea]. 1999, [acceso el 13 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://tratado.uninet.edu/c0908i.html>
- 4.** Gómez Daza, B; Díaz de Florez, L; Luna Acevedo, AC. Cuidado en enfermería para la persona adulta quemada en etapa aguda. Guías ACOFAEN. Biblioteca Lascasas, [revista en línea].2005; 1 [acceso el 13 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0029.php>
- 5.** Peterson RG. Hipotermia e hipertermia. En: Principios de Medicina Interna, 13ª ed. Madrid, Mc Graw- Hill – Interamericana de España, 1994; 2854-60.
- 6.** Management of Burns and Scalds in Primary Care. Evidence Based. Best Practice Guideline; New Zealand. 2007
- 7.** Morilla Herrera JC, Martín Santos FJ, Blanco Morgado J, Morales Asencio JM. Guía de práctica clínica para el manejo de la integridad cutánea: úlceras por presión. Edita: distrito sanitario de Málaga; 2004:22-5.
- 8.** Fuentes Ochoa, MT., Aguirre Pueyo E, Rodríguez Guadalupe C, Lumbreras Castillejos MA, Gutiérrez Arpón M, Prat López R. aplicación de "waterjel" como tratamiento inicial de las quemaduras en urgencias. Nuestra Experiencia. En libro de comunicaciones y ponencias: XIX Congreso

Nacional de la sociedad Española de Medicina de Urgencias y emergencias SEMES. Tarragona; Revista Emergencias. SEMES. Ed. Sanidad ediciones Saned.2007.

**9.** Moya Mir, M.S. "guía de Actuación en urgencias".2005

**10.** JuliánJiménez, A. Servicio de Urgencias Hospital Virgen de la Salud S.E.M.E.S. Castilla- La Mancha. "Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias". Complejo Hospitalario de Toledo.2003.

**11.** Fernández Ayuso, D; Apacio Santos, J; Pérez Olmo, J.L; Serrano Moraza, A. "Manual de Enfermería en Emergencia Prehospitalaria y Rescate". Ed. Aran. 2002.

**12.** Rovira Gil, E. Enfermería S 21. "Urgencias en Enfermería". Ed. DAE. 2000.

**13.** Bulecheck GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2009.

**14.** Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2009.

**15.** NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación 2012- 2014. NANDA-I. Barcelona: Elsevier; 2013.

**8. ANEXOS****ALGORITMO QUEMADURAS****SI TRASLADO A UNIDAD DE QUEMADOS NO APLICAR POMADAS****FÍSICAS**

- 1.-RETIRAR ROPA, ANILLOS, RELOJES...  
APLICAR 20' APÓSITO WATER-JEL®
  - 2.-LAVADO CON AGUA Y JABÓN  
ELIMINANDO RESTOS DE ROPA, TIERRA, PIEL  
NECROSADA Y FLICTENAS QUE ESTÉN  
ROTAS.
  - 3.-1<sup>ER</sup> GRADO:  
APLICACIÓN DE POMADAS CON CORTICOIDE  
TIPO SYNALAR® O MENADERM®
- 2<sup>O</sup> Y 3<sup>ER</sup> GRADO  
CARA: SYNALAR®, PLASIMINE® O  
FUCIBET®. CURA AL AIRE (2-3 VECES DÍA  
TRAS LAVADO CON AGUA Y JABÓN)
- RESTO DEL CUERPO: TULGRASUM® +  
POMADA CICATRIZANTE TIPO FLAMMAZINE®  
+ CURA OCLUSIVA DIARIA TRAS LAVADO  
CON AGUA Y JABÓN

**QUÍMICAS**

- 1.-RETIRAR ROPA CON RESTOS DE PRODUCTO
  - 2.-LAVAR LA ZONA CON DUCHA DE ARRASTRE 30'  
MÍNIMO. EN CASO DE ÁLCALIS 1 HORA.
- COMO NORMA GENERAL NO USAR  
NEUTRALIZANTES, EN CASO DE NECESITARLOS,  
LOS MÁS FRECUENTES SERÍAN:
- SOSA, CAL VIVA (ÁLCALIS)→SOL.  
AVINAGRADAS TIPO ÁCIDO ACÉTICO AL 5%
  - ALQUITRAN O ASFALTO CALIENTE→ENFRIAR  
CON AGUA Y TRATAR DE QUITAR EL MATERIAL  
ADHERIDO, PARA DISOLVERLO POMADAS TIPO  
NEOSPORIN® O BACITRACINA®.
  - ÁCIDO SULFÚRICO→DESPUÉS DEL AGUA  
APLICAR BICARBONATO SÓDICO AL 5%
  - ÁCIDO FLUORHÍDRICO →TRAS LAVADO  
INYECCIÓN SUBCUTÁNEA DE GLUCONATO  
CÁLCICO AL 10% (0.5 ml/cm<sup>2</sup>) EN OJOS  
GLUCONATO CÁLCICO AL 1%
  - SODIO Y/O POTASIO METÁLICO→ACEITES  
VEGETALES
- 3.-CURA TÓPICA IGUAL QUE EN QUEMADURAS  
FÍSICAS

**ELÉCTRICAS**

- 1.-MONITORIZAR
- 2.-REALIZAR E.C.G.
- 3.-CANALIZAR VÍA CON EXTRACCIÓN SANGUÍNEA  
PARA ANALIZAR ENZIMAS CARDIACAS
- 4.-SEGUIR MISMO PROCEDIMIENTO QUE EN LAS  
QUEMADURAS FÍSICAS DESDE PUNTO 1