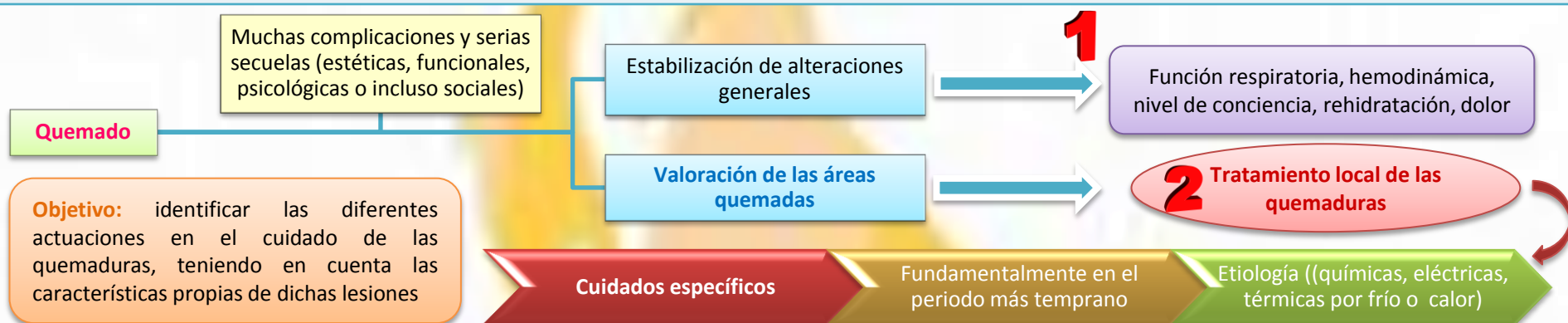


INTRODUCCIÓN.



MATERIAL Y MÉTODOS.

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Pubmed, CINHAL, Cochrane y Google académico.

@ **Palabras clave:** quemadura, quemado, enfermería, cuidados, tratamiento, cura.

@ **Límites usados:** año de los estudios (2012-2017), idioma (inglés o español) y acceso a texto completo.

18 documentos revisados 5 artículos seleccionados

Tras revisar en las distintas bases de datos el título y el resumen se seleccionan los que se crean relevantes y, a partir de ahí, se examina el texto completo.

RESULTADOS.

Técnica (estéril):

- **Recogida de muestras de exudado** → determinar tto antibiótico tópico más adecuado
- **Lavado** mediante ducha de arrastre o irrigación con suero fisiológico, agua destilada o agua del grifo si es potable, con solución antiséptica (clorhexidina diluida)
- Administración de analgésicos
- **Profilaxis antitetánica**
- Recortar el vello de la zona y proceder a la **eliminación de piel desvitalizada**, esfacelos y flictenas

Cremas antimicrobianas:

- Necesarias en quemaduras contaminadas o en proceso de infección, especialmente en grandes quemados con quemaduras quirúrgicas y niños

Indicaciones:

- Quemaduras faciales
- Quemaduras quirúrgicas en espera de la cirugía
- Quemaduras en las que la zona a tratar impide el uso de apósitos
- Rescate en caso de reacción alérgica o molestias con el uso de un apósito
- Tto de determinadas zonas injertadas o zonas donantes de injertos

Más utilizadas:

- Nitrato de plata al 0,5%
- Sulfadiazina argéntica al 1%
- Sulfadiazina argéntica con nitrato de cerio
- Nitrofurazona
- Acetato de mafenida



Apósitos:

- Deben ser confortables para el paciente, fáciles de aplicar y quitar, adaptables a la herida, relativamente baratos y no necesitar cambios frecuentes
- No existe el apósito ideal universal para todas las quemaduras

- Absorben el **exudado**
- Mantienen **ambiente húmedo** → evita sequedad
- Favorece la **autólisis** del tejido desvitalizado
- Protege la herida de posibles traumas y de la **contaminación** bacteriana externa
- ↓ **dolor**
- < incidencia de reacciones alérgicas y escaso o nulo efecto sistémico en comparación con las cremas

Tipos:

- De tul vaselinado
- Hidrocelulares o de espuma de poliuretano
- Hidrocoloides
- Hidrogeles
- De plata

Vendajes:

- **No compresivo** → expansión del edema sin comprometer la circulación
- **No voluminoso** → evitar maceración
- **Colocación y retirada** fácil y rápida
- Los **dedos** se vendan **por separado** → evitar adherencias
- Extremidades → vendaje tipo **espiga** y en sentido **distal a proximal**
- En **posición forzada** o "**de capacidad cutánea máxima**" teniendo en cuenta la zona quemada (sobre todo articulaciones) → evitar cicatrices retráctiles y posibles secuelas, y permitir cierta movilidad
- **Malla elástica tubular** → excelente opción
- Extremidades y cabeza en **posición elevada** → ↓ edema



CONCLUSIONES.

Las quemaduras suponen un cambio brusco en el estado de salud con un importante impacto físico y psíquico, agravado por el recuerdo del trauma vivido, el sufrimiento y el dolor del cuidado de las lesiones y el tratamiento, todo lo cual influye en la calidad de vida posterior. Por ello, los cuidados enfermeros aplicados en el tratamiento local de las quemaduras son cruciales para el proceso de curación de las mismas y, en consecuencia, para las posibles secuelas que puedan quedar, sintiendo el personal gran satisfacción viendo cómo evolucionan los pacientes gracias a la atención (cura por parte de enfermería) constante, materiales y métodos que se aplican hoy en día.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Píriz-Campos RM, Martín Espinosa NM. Cuidados de enfermería locales en las quemaduras. Rev Enferm 2014;89-92.
2. Aladro Castañeda M, Díez González S. Revisión del tratamiento de las quemaduras. Revista de Seapa 2013; XI:12-17.