ATENCIÓN URGENTE DEL PACIENTE GRAN QUEMADO EN EL ÁREA QUIRÚRGICA

González Sobrino, Mª D.; Torres Dominguez, M.; García Puentes J.C. .

PALABRAS CLAVE
Gran quemado
Quirófano
Enfermería

INTRODUCCIÓN

El primer contacto terapéutico del paciente gran quemado con el centro hospitalario tiene lugar en quirófano. Aquí suele ser trasladado directamente por el personal de UVI móvil. Por ello, quien lo recibe debe estar preparado para su atención en cualquier momento. La experiencia y buena formación del personal que atiene a estos pacientes son esenciales dado el compromiso vital al que se enfrentan. Este personal debe estar entrenado en el soporte y manejo ventilatorio y circulatorio así como en el tratamiento inicial de los distintos tipos de quemaduras.

OBJETIVOS

Reunir las distintas consideraciones y prácticas habituales de urgencia en la recepción de un gran quemado en quirófano.

Establecer una secuencia d actuación clara conforme a la buena praxis y a los mejores resultados evidenciados.

MÉTODO

Se lleva a cabo una revisión de la literatura científica indexada en las bases de datos Cuiden, Cinhal, Pubmed y Cochrane. Se consultan libros específicos, manuales y protocolos vigentes en distintos sistemas de salud del territorio nacional (Servicio Andaluz de Salud, Servicio Madrileño de Salud). Para la consulta en las bases de datos utilizamos los descriptores en formato DeCS Gran Quemado AND Quirófano AND Enfermería y sus correspondientes traducidos de MeSH (burn patient AND operating room AND nurse). Como operador boleano usamos AND y la búsqueda no se limita ni en tiempo ni país puesto que los resultados obtenidos a priori son escasos.

RESULTADOS

Del total de resultados obtenidos, seleccionamos siete documentos acordes a los objetivos marcados. Consisten en cuatro artículos originales, una revisión bibliográfica y dos manuales de unidad de quemados de dos hospitales españoles.

CONCLUSIONES

Es esencial ponerse en contacto con el centro hospitalario para que tenga todo preparado para la recepción del paciente. Una vez el paciente ha llegado, realizaremos el ABC básico de todo paciente crítico. Una vez asegurado el soporte ventilatorio y circulatorio, se calculará la superficie total quemada y se evaluará el tipo de quemaduras que presenta. A su vez, junto al anestesista, se empezará con la reposición de líquidos (Para un buen control de la volemia necesitaremos catéter central, arterial y sondaje nasogástrico y vesical). Seguidamente, se expondrá la zona quemada, se limpiará con clorhexidina jabonosa, se desbridará el tejido no viable y se procederá a la cura que convenga para cada tipo (en exposición u oclusiva). Todo el procedimiento referente a la cura debe realizarse de forma estéril y en el más breve periodo de tiempo para minimizar la pérdida de calor. Una vez finalizado, se trasladará al paciente a la unidad de cuidados críticos.

BIBLIOGRAFÍA

- Madni TD, Imran JB, Clark A, Arnoldo BA, Phelan HA 3rd, Wolf SE. Analysis of Operating Room Efficiency in a Burn Center. J Burn Care Res. 2017 May 4.
- Komasawa N, Berg BW, Minami T. Problem-based learning discussion on advanced life support training for perioperative interprofessional education. Am J Emerg Med. 2017 Jul;35(7):1017.
- Rodríguez Salazar Orlando, Rodríguez Hernández Orlando, Fuentes Díaz Zaily, Sol López Yarelis del. Precocious necrectomy with immediate skin graft in the burn patient's treatment. AMC [Internet]. 2017 Ago [citado 2017 Oct 20] ; 21(4): 461-468.