

Experto en Enfermería en accidentes de trabajo

Plan de cuidados de Enfermería en pacientes
con quemadura eléctrica

Experto en Enfermería en accidentes de trabajo

Plan de cuidados de Enfermería en pacientes con quemadura eléctrica

Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 151
Universidad de Alcalá

Autora

Teresa Sans Tarragó

Tutor

Mario Walter Aquino Olivera

Diseño

Dirección de Comunicación

Octubre 2009

www.asepeyo.es

Índice

0. Resumen	3
1. Introducción	3
1.1. Objetivos	
2. Metodología	7
3. Evaluación	8
3.1. Valoración	
3.2. Diagnósticos	
3.3 Planificación de los cuidados, ejecución, evaluación	
4. Conclusión	16
5. Bibliografía	17
6. Anexos	18

Resumen

Se expone un plan de cuidados, de un paciente que sufrió deterioro de la integridad cutánea, por quemadura de etiología eléctrica-fulguración. Remitido al centro asistencial, tras el alta hospitalaria, para valorar las necesidades que presentaba el paciente, se optó por el “*Modelo conceptual de Virginia Henderson*”, con el método científico (Proceso de atención de Enfermería) y taxonomías de lenguaje enfermero NNN (Nanda, NIC, NOC).

Después de la fase de valoración y análisis de las manifestaciones de dependencia, a continuación se priorizaron los diagnósticos. Se detectó temor y ansiedad, debido al déficit de conocimiento sobre su situación actual, pronóstico y tratamiento durante el proceso de la enfermedad. Se planificaron las intervenciones y las actividades específicas para tratar de resolverlos, demostrándose su eficacia e idoneidad a través de los indicadores de la escala tipo Likert. El paciente mejoró a nivel psicológico, influyendo positivamente en el periodo de convalecencia. El paciente fue dado de alta con buen estado general, heridas epitelizadas y sin alteraciones en el patrón de marcha.

Palabras clave: Plan de cuidados, quemadura, metodología enfermera, lenguaje enfermero, modelo conceptual.

Abstract

A plan of taken care is exposed, about a patient who suffered deterioration of the cutaneous integrity, for burn of etiology electrical fulguration. Sent to the assistential center, after the hospitable discharge. To value the needs that the patient was presenting, it was opted by the “Conceptual Model of Virginia Henderson”, with the scientific method (Nursing care process) and taxonomy of language nurse NNN (Nanda, NIC, NOC).

After the valuation phase and the analysis of the manifestations of dependence, later the diagnoses were prioritized. Dread and anxiety was detected due to the deficit of knowledge on his current situation, prediction and treatment during the process of the disease. The interventions and specific activities were planned to try to solve them. The efficiency and suitability of the same ones across the indicators of the scale type Likert were demonstrated with the process. The patient improved his psychological level, which had a positively result in the convalescence period. The patient was high of with good general satisfactory condition, wounds epithelized and without alterations.

Key words: Care plan, burn, nursing methodology, nursing language, conceptual model.

1. Introducción

El tratamiento de las quemaduras en general ha sido siempre objetivo de máxima preocupación desde que el hombre descubrió el fuego, no sólo por la elevada mortalidad consecuencia de las mismas, sino por los trastornos y graves secuelas a que dan lugar y que alteran por completo el futuro social y vital de los quemados.

Hoy en día el tratamiento de las lesiones por quemadura constituye una verdadera especialidad asistencial, que se realiza en unidades especializadas. En nuestro país

existen varios centros aunque como centros de referencia destacamos la Unidad de Quemados del Hospital Valle de Hebrón de Barcelona y la del Hospital de La Paz de Madrid.

En general la mayoría de las quemaduras, se producen en los domicilios. Las hay relacionadas con accidentes de tráfico, actividades laborales, lúdicas y debemos añadir a la lista de etiologías: las agresiones, atentados terroristas y guerras (1). Este estudio se centra en los accidentes por quemadura eléctrica que se producen por diferentes razones, dentro del ámbito laboral. A continuación se expone una descripción sobre los diferentes aspectos que intervienen en las quemaduras en general, para poder valorarlas, clasificarlas y tratarlas correctamente.

Toda lesión térmica, además de una alteración en el lugar de la quemadura, provoca una respuesta patológica de todo el organismo. Generalmente no está en relación el aspecto de la lesión con la gravedad de la misma. Por lo tanto la valoración del paciente debe estar bien sistematizada y precisa para evitar errores (2).

La piel, es el órgano más grande del cuerpo, vital indispensable para la vida. La piel y sus derivados: cabello, uñas y glándulas sebáceas y sudoríparas, conforman el sistema tegumentario. Las principales funciones de la piel son de: protección, termorregulación, homeostasis, eliminación, metabólica, inmunológica, endocrina, de relación sensorial y determina el aspecto físico humano (3).

La cicatrización es un proceso de reparo o regeneración de un tejido alterado, dando como resultado final la formación de un tejido cicatrizal o tejido igual al existente previo a la regeneración. La cicatrización puede ser por primera o segunda intención (4). Las fases son: desbridamiento, granulación, contracción, epitelización y maduración.

La quemadura se define como: la destrucción de los tegumentos, incluso de los tejidos subyacentes, bajo efecto de un agente térmico, eléctrico, químico o radiactivo (5).

Fisiopatología de las quemaduras

A nivel local

La quemadura es una masa tridimensional de tejido lesionado, en la que podemos identificar tres zonas:

- **Zona de hiperemia**
Es la más periférica tiende a la epitelización, no deja cicatriz.
- **Zona de coagulación**
Está en el centro de la lesión, es una lesión celular grave, los tejidos presentan necrosis. Es una lesión irreversible.
- **Zona de estasis**
La más importante. Es el punto medio de las anteriores, existe flujo sanguíneo reducido y el daño puede ser reversible (6).

A nivel sistémico

En el quemado se van a producir 3 hechos: un aumento de la posibilidad de infección, un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) y un síndrome de disfunción multiorgánica (MODS). Estos hechos pueden llevar al paciente a un fallo multiorgánico y muerte (6).

Clasificación según etiología y profundidad

La tendencia actual en el estudio y tratamiento sobre las quemaduras, las clasifica según dos grandes grupos: el agente causal o etiología (*Anexo I*), y en segundo lugar, establece una clasificación en 3 grados, por su profundidad (*Anexo II y II bis*). Finalmente una tercera clasificación contempla y describe además de la profundidad, la afectación histológica, signos y síntomas a nivel local y evolución de las lesiones (*Anexo III*) (7-8-9).

Valoración de un paciente con quemaduras

Factores que determinan la gravedad o severidad (7-8-9):

Extensión

Se mide con la llamada, “regla de los 9”, (*Anexo IV*) sólo es válida para adultos. En niños se utiliza la escala de Lund-Browder (*Anexo V*). Otro instrumento de evaluación rápida de la superficie en quemaduras poco extensas es mediante la regla del -1- o de la palma de la mano, la cual equivale al 1% de la Superficie Corporal Total (SCT), (*Anexo VI*).

Profundidad de las lesiones, zona anatómica afectada, edad del paciente, estado de salud del paciente previo a la realización de las quemaduras, etiología de las quemaduras, hora cero y otros aspectos comunes a cualquier herida.

Grupos de gravedad

Los grupos de gravedad se determinan utilizando el porcentaje de la Superficie Corporal Quemada Total (SCQT) y el tipo de quemadura. La tabla de Benaim, establece cuatro grupos (10). (*Anexo VII*)

Tratamiento local de las quemaduras

El tratamiento local más adecuado de las quemaduras dependerá de las características y valoración de la lesión: profundidad, extensión, localización, fase evolutiva, cantidad de exudado, sensibilidad, dolor, ausencia o presencia de signos de infección, etc. Se describen las curas indicadas en caso de lesiones a nivel local. En determinados estadios de evolución, éstas deben realizarse en centros de alta especialización (*Anexo VIII*) (7-8-9). En el tratamiento de la quemaduras es imprescindible tener determinadas consideraciones de carácter general (*Anexo IX*) (7-8-9).

Después de un repaso genérico de las quemaduras, nos referimos a partir de ahora más concretamente a las eléctricas. Son un tipo especial de quemaduras con características peculiares.

Las quemaduras eléctricas son quemaduras no térmicas causadas por un agente

exógeno: la electricidad; capaz de producir daño en la dermis y especialmente en los tejidos profundos (11).

La gravedad de las lesiones depende de tres factores principalmente: amperaje y voltaje de la fuente eléctrica, resistencia eléctrica de los tejidos, y duración de la exposición. Aunque comparten características con las térmicas, exhiben notorias diferencias: causan efectos tardíos y lesiones profundas graves que pueden no corresponderse a un aspecto aparentemente sano de la piel y tejidos superficiales, los cuales pueden verse mínimamente afectados. Además, la electricidad de por sí, puede lesionar órganos vitales como el corazón o el cerebro, con y sin quemadura. Se produce según el tipo y el voltaje de la corriente que genere el calor, en proporción con la resistencia eléctrica ofrecida, y discurre por la vía que ofrece menor resistencia (es decir, los nervios presentan la menor resistencia, y los huesos, la mayor). La lesión subyacente es más grave que la visible (12-13-14).

Resistencia elevada	Resistencia intermedia	Resistencia baja
<ul style="list-style-type: none"> • Hueso • Grasa • Tendón 	<ul style="list-style-type: none"> • Piel (variable según humedad, espesor, callosidad, vascularidad, limpieza) 	<ul style="list-style-type: none"> • Músculo • Vasos sanguíneos • Nervio

Se conocen tres clases principales de lesión por electricidad: lesión directa por la corriente eléctrica, quemadura electrotérmica por arco eléctrico y quemadura por llamas de la ignición de ropajes.

Las lesiones por electricidad atmosférica (fulguración por rayo), presentan una baja incidencia y no siempre son mortales. Se describe una mortalidad del 30%. La fulguración conlleva una descarga masiva, y generalmente de intensidad elevada, instantánea de corriente continua, que despolariza el miocardio. Pero la causa más frecuente de muerte en estos casos es la lesión cervical difusa. Las consecuencias pueden ser directas o indirectas (*Anexo X*). Y el tratamiento general es igual al resto de pacientes con quemaduras (*Anexo XI*). Es de gran trascendencia seguir un orden de actuación muy sistemático ante una urgencia por quemadura, para evitar complicaciones posteriores (*Anexo XII*).

La mortalidad de los pacientes que sufren lesiones por quemaduras es predecible, en un análisis exploratorio previo, tanto si se expresa en términos de tamaño de la quemadura, como si se considera también otro factor determinante: la edad. Cuando el tamaño de la quemadura sobrepasa el 40% de la superficie total del cuerpo, la mortalidad se incrementa de forma más rápida y desproporcionada (12-13-14).

Al planificar los cuidados del paciente hay que tener en cuenta los aspectos relacionados con los problemas fisiopatológicos y los psicosociales. El plan de cuidados, nos comunica el estado de salud pasado, presente y necesidades actuales del paciente, a todos los miembros del equipo de atención a la salud relacionados con la asistencia. Identifica los problemas resueltos y los que quedan por resolver. Es importante valorar al paciente para planificar los cuidados, contar con un marco enfermero de referencia, un método y unos

instrumentos que nos permitan poder llevar a cabo nuestra actividad profesional. Se elige el “Modelo Conceptual de Virginia Henderson”, para la realización del proceso enfermero, por ser un modelo conocido, que incluye colaboración con otros miembros del equipo. Virginia Henderson tiene un concepto de persona como un todo y contempla la salud como un deber de la persona. Identifica 14 necesidades básicas, todas son requisitos fundamentales, indispensables para mantener la integridad, entendida como la armonía de todos los aspectos del ser humano. Guardan similitud con la pirámide de Abraham Maslow. (Fisiológicas, seguridad, sociales, ego y autorrealización). Sienta las bases del PAE (Proceso de Atención de Enfermería) y permite utilizar taxonomía II NANDA (15-16-17).

El propósito de este trabajo, es el de dar a conocer el plan de cuidados, para un paciente que ha sufrido deterioro de la integridad cutánea, por quemadura eléctrica-fulguración.

1.1 Objetivos

Los objetivos que se pretenden en este plan de cuidados son:

- Realizar intervenciones de enfermería adecuadas para la rápida recuperación del paciente.
- Cubrir necesidades fisiopatológicas de paciente.
- Ofrecer apoyo emocional.
- Informar sobre la situación actual , pronóstico y tratamiento

2. Metodología

Tras realizar una revisión bibliográfica, en relación a las distintas tendencias y teorías de enfermería, se optó por la utilización del Método de Virginia Henderson, para la realización del proceso enfermero. Se desarrolló “el plan de cuidados teniendo en cuenta:

- El modelo de Virginia Henderson, bajo la interpretación que del mismo hacen Luis, Fernández y Navarro (15).
- Taxonomía II de la Nanda (North American Nursing Diagnosis), desde la óptica de su aplicación en el modelo de Virginia Henderson, tal y como propone Luis Rodrigo (18).
- Clasificación de los resultados de enfermería (Nursing Outcomes Classification –NOC) (19), de acuerdo con las intervenciones seleccionadas.
- Escala de medida tipo Likert de 5 puntos para evaluar el resultado.
- La clasificación de las intervenciones de enfermería (Nursing Interventions Classification-NIC). Enumerando las seleccionadas para tratar el problema y especificando las principales actividades de cada intervención (20).

La planificación de los cuidados comprendió, el período desde que fue remitido al centro asistencial después del alta hospitalaria, hasta que se dio alta laboral.

3. Plan de cuidados

3.1 Valoración

Datos generales

Paciente varón de 51a. de edad, casado tiene 2 hijos, ambiente familiar estable, buenas relaciones sociales. Su trabajo habitual, es de montador de torres eléctricas de alta tensión.

Otros datos

Sufrió “Quemadura eléctrica - Fulguración”, mientras estaba trabajando en el montaje de una torre eléctrica. La torre era nueva, estaba en proceso de montaje, y no tenía corriente eléctrica. Según refiere el paciente, parece ser que cayó un rayo a distancia, y que de alguna manera fue conducido hasta donde estaba el paciente, seguramente a través de un cable o herramienta. El paciente salió despedido unos 4 metros, con pérdida de conciencia durante todo el suceso, no recordando nada hasta que ya estaba siendo atendido en el centro de salud. Estable durante el traslado en UVI móvil. Tras observación 48h en S. Medicina Interna, el paciente se mantuvo estable hemodinámicamente, se le dio alta hospitalaria y se remitió al centro asistencial para seguir evolución de las quemaduras de 1º-2º grado, Rabdomiolisis, Perforación Timpánica y Otohematoma.

Valoración física

Constantes mantenidas:

Presión arterial: 120/70mmHg. Pulso 70 x'. Temperatura axilar 36 °C. No integridad de la piel, sin alergias conocidas, no intervenciones quirúrgicas, exfumador desde 1998, bebedor de 10g etanol/día. Presentaba quemadura de 1º grado en el trayecto del rayo (zona parieto-occipital derecha, cervical derecha, centrotárica, pierna derecha) y de 2º grado superficial en ingle derecha, tobillo y pie (empeine) derecho, hematoma en pabellón auricular derecho.

Para la valoración y organización de los datos se siguió el Modelo Conceptual de Virginia Henderson. A partir de esta metodología se identificaron las necesidades del paciente, para poder actuar sobre ellas. Este plan de cuidados estándar, puede modificarse en función de las necesidades que presente cada paciente. La organización de los datos se detalla en *Anexo XIII* (15). Y en *Anexo XIV* fotos representativas de Fulguración

3.2 Diagnósticos

Diagnósticos interdependientes o problemas de colaboración

- 1- Disestesias en territorio mediano de mano derecha.
- 2- Perforación timpánica oído derecho.
- 3- Complicación potencial: infección en maléolo externo derecho secundaria a un golpe durante el proceso de cicatrización de la herida.
- 4- Complicación potencial: infección secundaria por falta de asepsia.

- 5- Complicación potencial: retracción de la piel en zona articular secundaria a la posición inadecuada de la extremidad.

Diagnósticos enfermeros o independientes

- 1- Ansiedad (00146).
- 2- Temor (00148).
- 3- Deterioro de la integridad cutánea (00046).
- 4- Dolor agudo (00132).
- 5- Riesgo de infección (00004).
- 6- Riesgo de disfunción neurovascular periférica (00086).
- 7- Riesgo de déficit de volumen de líquidos (00028).
- 8- Disposición para mejorar la nutrición (00163).
- 9- Deterioro de la movilidad física (00085).
- 10- Conocimientos deficientes (00126): sobre el proceso de la enfermedad.

3.3 Planificación de los cuidados

Diagnósticos interdependientes

- 1- Disestesias en territorio mediano de mano derecha.
- 2- Perforación timpánica oído derecho.
- 3- Complicación potencial: infección en maléolo externo derecho secundaria a un golpe durante el proceso de cicatrización de la herida.
- 4- Complicación potencial: infección secundaria por falta de asepsia.
- 5- Complicación potencial: retracción de la piel en zona articular secundaria a posición inadecuada de la extremidad.

Objetivos: instaurar medidas necesarias para prevenir complicaciones.

Actividades:

- Aplicación de los tratamientos prescritos por el médico.
- Planificar los cuidados que puedan derivarse de las prescripciones.
- Programar medidas de control y vigilancia del paciente.
- Instaurar medidas preventivas para evitar infecciones.
- Instaurar las medidas de prevención para evitar retracción de la piel.

Diagnósticos enfermeros o independientes

Priorización: se prioriza la ansiedad y temor, el paciente está inquieto, tiene miedo a sufrir deterioro físico, que pueda afectar su estado de salud, entorno y situación económica. Pudiendo ser negativo para la resolución satisfactoria del resto de diagnósticos importantes todos ellos.

Objetivo: ayudar al paciente afrontar la situación con optimismo, explicar su situación, pronóstico y régimen terapéutico a seguir durante todo el proceso.

1-Ansiedad (00146)

Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo); sentimiento y aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo. Relacionada con cambios a nivel económico y manifestada por expresión de inquietud.

Resultado: Nivel de ansiedad (1211)

Objetivo: el paciente reducirá la ansiedad hasta un grado controlable lo antes posible.

Evaluación según escala de Likert

	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
121102 Impaciencia		○		✓	
121105 Inquietud		○			✓

Evaluación inicial ○ Evaluación final ✓

Intervención: Disminución de la ansiedad (5820)

Actividades:

- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.
- Explicar todos los procedimientos.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre su situación estresante.
- Escuchar con atención.

2-Temor (00148)

Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro. Relacionado con el desfiguramiento físico que pueda sufrir en su cuerpo, manifestando miedo (identificando el objeto).

Resultado: Nivel del miedo (1210)

Objetivo: el paciente disminuirá el miedo expresará sus sentimientos y la manera saludable de abordarlos durante el tiempo que este en la consulta.

Evaluación según escala de Likert

	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
121031 Temor verbalizado		○			✓

Evaluación inicial ○ Evaluación final ✓

Intervención: Apoyo emocional (5270)

Actividades:

- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Escuchar las expresiones de sentimientos.
- Favorecer la conversación como medio de disminuir la respuesta emocional.

3-Deterioro de la integridad cutánea (00046).

Alteración de la epidermis, dermis o ambas relacionada con quemadura eléctrica (atmosférica) y manifestando destrucción de las capas de la piel.

Resultado: Curación de las quemaduras (1106)

Objetivo: el paciente logrará una buena epitelización, el tiempo dependerá del grado de la quemadura en las distintas zonas de cuerpo.

	Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso
110602 Porcentaje zona quemada curada	o				✓
110603 Granulación tisular (013,015,017)		o			✓
110604 Movimiento articular de la extremidad (015-017)		o			✓

Evaluación inicial o Evaluación final ✓

	Extenso	Sustancial	Moderado	Escaso	Ninguno
110607 Infección (015)			o		✓
110608 Piel con ampollas (013-015-017)		o			✓
110611 Edema en zona de la quemadura (017)			o		✓

Evaluación inicial o Evaluación final ✓

Localización de las quemaduras: 001 cabeza, 003 troco anterior, 013 muslo derecho, 015 pierna derecha, 017 pie derecho

Intervención: Cuidado de las quemaduras (10003)

Actividades:

- Controlar las características de las quemaduras: extensión/profundidad.
- Consultar medicación que precise (incluyendo vacuna antitetánica).
- Limpieza de las quemaduras con suero fisiológico.
- Aplicar una crema adecuada a la piel / lesión y apósitos adecuados.
- Mantener la técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida.
- Inspeccionar la quemadura cada vez que se realice cambio de apósito.
- Documentar la localización, tamaño y grado de la quemadura.

4-Dolor agudo (00132).

Experiencia sensitiva y emocional desagradable, ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, con un final anticipado o previsible y una duración menor de 6 meses, relacionado con agentes lesivos físicos y manifestado por muecas de dolor, inquietud, alteración del sueño.

Resultado: Nivel del dolor (2102)

Objetivo: el paciente referirá una disminución y control del dolor desde las primeras 48h.

	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
210201 Dolor referido		○		✓	
210204 Duración de los episodios de dolor		○	✓		
210208 Inquietud		○		✓	
210224 Muecas de dolor			○	✓	

Evaluación inicial ○ Evaluación final ✓

Intervención: Manejo del dolor (1400)

Actuaciones:

- Asegurarse de que el paciente reciba los analgésicos correspondientes.
- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida.
- Proporcionar información acerca del dolor.
- Seleccionar y desarrollar aquellas medidas que faciliten el alivio del dolor.

5-Riesgo de infección (00004)

Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos. Relacionado con destrucción tisular, traumatismo, exposición ambiental, procedimientos invasivos.

Resultado: Severidad de la infección (0703).

Objetivo: Mantener una buena asepsia al realizar las curas del paciente.

	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
070305 Supuración purulenta					○ ✓
070307 Fiebre					○ ✓
070333 Dolor			○		✓

Evaluación inicial ○ Evaluación final ✓

Intervención: Control de infecciones (6540)

Actividades:

- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados.
- Usar guantes estériles, si procede.
- Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada.
- Administrar terapia de antibióticos, si procede.

6-Riesgo de disfunción neurovascular periférica (00086)

Riesgo de sufrir una alteración en la circulación, sensibilidad o movilidad de una extremidad, relacionado con las quemaduras en extremidad inferior.

Resultado: Perfusión tisular: periférica (0407).

Objetivo: el paciente mantendrá pulsos periféricos palpables, de igual calidad y fuerza. Y color normal en la piel, de las zonas no quemadas durante el proceso.

	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
040713 Dolor localizado en extremidades			o		✓
040742 Hormigueo				o	✓
040743 Palidez					o ✓
040745 Calambres musculares				o	✓

Evaluación inicial o Evaluación final ✓

Intervención: Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa (4066)

Actividades:

- Realizar una valoración global de la circulación periférica.
- Evaluar edemas y pulsos periféricos.
- Mantener hidratación adecuada para disminuir viscosidad de la sangre.
- Curar heridas según sea conveniente.

7-Riesgo de déficit de volumen de líquidos (00028)

Riesgo de sufrir una deshidratación vascular, celular o intracelular en relación a la pérdida de líquido a través de las lesiones por quemaduras.

Resultado: Hidratación (0602).

Objetivo: el paciente mantendrá un buen equilibrio hídrico durante todo el proceso, manteniendo constantes, buena diuresis y mucosas húmedas.

	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
060201 Piel tersa				o	✓
060202 Membranas mucosas húmedas				o	✓
060215 Ingesta de líquidos			o	✓	
060211 Diuresis					o ✓

Evaluación inicial o Evaluación final ✓

Intervención: Manejo de líquidos (4120)

Actividades:

- Vigilar estado hidratación.
- Favorecer la ingesta oral.

8-Disposición para mejorar la nutrición (00163).

Patrón de aporte de nutrientes que resulta suficiente para satisfacer las necesidades metabólicas y pueda ser reforzado. Aporte adecuado de alimentos debido a su estado hipermetabólico.

Resultado: Estado nutricional (1004).

Objetivo: el paciente demostrará una ingesta nutricional suficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

	Desviación grave	Sustancial	Moderado	Leve	Normal
100401 Ingestión de nutrientes				o	✓
100402 Ingestión de líquidos				o	✓

Evaluación inicial o Evaluación final ✓

Intervención: Manejo de la nutrición (1100)

Actividades:

- Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas.

9-Deterioro de la movilidad física (00085)

Limitación del movimiento independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades. Relacionado con las heridas de la extremidad inferior que le limitan los movimientos, manifestando dolor al apoyar su propio peso.

Resultado: Movilidad (0208).

Objetivo: mantendrá una postura funcional adecuada con ausencia de contracturas, aumentará la fuerza y función de la parte afectada.

	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
020803 Movimiento muscular			o		✓
020804 Movimiento articular			o		✓
020802 Mantenimiento de la posición cocorporal			o		✓
020806 Ambulación			o		✓

Evaluación inicial o Evaluación final ✓

Intervenciones: Terapia ejercicios: deambulación (0221)

Actuaciones:

- Proporcionar un dispositivo de ayuda: muleta.
- Ayudar al paciente con la deambulación inicial

10-Conocimientos deficientes (00126):

Sobre el proceso de la enfermedad. Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con el proceso de cicatrización de las heridas, manifestando verbalmente su problema.

Resultado: Conocimiento: proceso de la enfermedad (1803).

Objetivo: el paciente mostrará comprensión sobre su situación, pronóstico y posibles complicaciones.

	Ningún conocimiento	Escaso conocimiento	Moderado conocimiento	Sustancial conocimiento	Extenso conocimiento
180302 Proceso de la enfermedad		o		✓	
180304 Factores de riesgo		o			✓
180306 Signos y síntomas de la enfermedad		o		✓	
180307 Curso habitual de la enfermedad		o			✓
180310 Signos y síntomas de las complicaciones		o			✓
180311 Precauciones para prevenir las complicaciones		o		✓	
180315 Beneficios del control de la enfermedad		o			✓

Evaluación inicial o Evaluación final ✓

Intervención: Enseñanza: proceso de la enfermedad (5602)

Actividades:

- Describir el proceso de la enfermedad, si procede.
- Describir signos y síntomas de la enfermedad, si procede.
- Describir las posibles complicaciones crónicas, si procede.
- Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar síntomas, si procede.

11-Actuaciones Indirectas (Intervenciones no realizadas en relación con algún diagnóstico).

Posibles intervenciones:

Intervención: Documentación (7920)

Actividades:

- Registrar las valoraciones de cuidados, diagnósticos de enfermería,
- Cumplir los estándares de la práctica para la documentación del centro.
- Anotar valoraciones y actividades de cuidados mediante formularios/hojas de informes específicos de la institución.
- Describir las conductas del paciente de manera objetiva y precisa.
- Registrar la respuesta del paciente a las intervenciones de enfermería.
- Registrar que el médico ha sido informado de los cambios en el estado del paciente.

Intervención: Cuidados de enfermería al ingreso (7310)

Actividades:

- Presentarse a sí mismo
- Establecer plan de cuidados del paciente.
- Obtener órdenes del médico sobre los cuidados a efectuar al paciente.
- Mantener confidencialidad de los datos del paciente.
- En Anexo XV. Plan de Cuidados, resumen de los Diagnósticos, Resultados e Intervenciones.

4. Conclusión

El plan de cuidados documenta la asistencia al paciente con fines legales, de responsabilidad y de mejora de la calidad. También es un mecanismo que nos asegura la continuidad de los cuidados, cuando el paciente abandona un centro asistencial mientras aún precisa apoyo. Así pues, el proceso de enfermería es un método, a través del cual enfermería aplica los fundamentos teóricos en la práctica diaria. Utilizando un lenguaje común estandarizado, lo que permite una comunicación intra e interprofesional.

Este plan de cuidados, se elabora teniendo en cuenta las necesidades del paciente desde la perspectiva del modelo enfermero de Virginia Henderson. A partir de esta metodología, se recogen los datos que más interesan, para intervenir en los diagnósticos, tanto a nivel fisiopatológico como psicosocial. Se prioriza la ansiedad y el temor, porque pueden ser negativos para el resultado de las demás intervenciones. El paciente poco a poco se

muestra comprensivo sobre el proceso de enfermedad, y ello conlleva una buena evolución hacia la mejoría y buen resultado de las demás intervenciones.

El paciente es dado de alta con buen estado psicológico, integridad cutánea de la piel, buena movilidad a nivel articular y muscular. Se indican las pautas y recomendaciones a seguir en su domicilio para evitar problemas en las cicatrices. Y ante cualquier duda o incidencia se le aconseja acudir al centro asistencial.

5. Bibliografía

1. www.indexer.net/quemados/capitulo_uno.htm
2. www.semes.org/revista/vol13_2/122-129.pdf
3. Formación directa spc. Curso "Atención de Enfermería al Paciente Quemado". Colegio Oficial de D.U.E. de Tarragona 14ªed. 2000
4. www.susmedicos.com/art_cicatrices_Chiappe.htm
5. www.semergen.es/semergen2/cda/documentos/revistas/pdf/numero2-99/132-140.pdf
6. www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/18.Ambientales/Quemaduras.pdf
7. L.J García-Frade, A. García Avello. Alteraciones de la hemostasia en pacientes quemados. En: J.A Lorente, A. Esteban (eds). Cuidados intensivos del paciente quemado. Ed Espringer - Verlag Ibérica Barcelona 1998; 394.
8. W. Scott Mac Dougal- C Lawrence Slade- Basil A. Pruitt, Jr. Manual Sobre Quemaduras .Ed. JIMS Barcelona 1979; 3-5-25-31-93.
9. Petit JM, Teixidó X, Santamaría. E. Quemaduras. En: Soldevilla JJ, Torra JE (eds.). Atención Integral de las Heridas Crónicas, 1ª Ed. Madrid: SPA 2004; 361- 384.
10. www.aaq.org.ar/quemaduras.html
11. www.aibarra.org/Guias/1-14.htm
12. F.J Ruiz Ruíz; F.J Ruiz Laiglesia; A. Lobo Escolar; A. M Hualde Enguita; C. B Torrubia Pérez; Eva Calvo Begueria. Alteraciones cardíacas en la fulguración por impacto indirecto. Servicio de Medicina Interna B. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. Rev Esp Cardiol. 2002; 55(7):768-70
13. www.dailymotion.com/video/x8b6vv_fulguracion-dano-cerebral-por-rayo_school
14. www.lasalud.com/pacientes/electrocucion.htm
15. Luis, MªT. Fernández, C. Navarro, Mª V. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI 3ed. Barcelona. Masson 2005
16. www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs/enfermeria_2003/planes_cuidados2004.htm
17. Marylynn E.Doenges, Mary Frances Moorhouse, Alice c. Murr. Planes de Cuidados de Enfermería .7ed. McGrauHill Interamericana; 2009
18. Luis,MªT. NANDA-I Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificaciones NANDA Internacional. 1ed. Elsevier. Madrid;2007-2008
19. Moorhead, S. Johnson, M. Maas,M.L. Swanson,E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).4ed.Elsevier. Barcelona; 2009
20. Joanne C. Mc Closkey, Gloria M. Bulechek. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE).3ed. Elsevier.Madrid; 2003.

6. Anexos

Anexo I Quemaduras según etiología

TÉRMICAS	Calor : líquidos calientes, escaldaduras, fuego directo, gases Frio: congelación
ELÉCTRICAS	Electricidad : atmosférica, industrial
QUÍMICAS	Producto químico : gases, ácidos, bases
RADIATIVAS	Energía radiante solar, energía ultravioleta, radiaciones ionizantes, radiación por isótopos radiactivos

Anexo II Quemaduras según profundidad

PRIMER GRADO	Son las más superficiales afectan epidermis
SEGUNDO GRADO SUPERFICIAL	Dañan el estrato dérmico de forma parcial afectándose sólo la dermis papilar
SEGUNDO GRADO PROFUNDO	Afecta totalmente la epidermis y parcialmente la dermis (a nivel de la dermis reticular)
TERCER GRADO	Afectan la totalidad de la dermis, destruyen todas las estructuras dérmicas propias: folículos pilosos, glándulas sudoríparas, terminaciones nerviosas. Algunos autores dividen estas quemaduras en subdérmicas superficiales si afectan la piel y en subdérmicas profundas si además afectan a estructuras subdérmicas más profundas como músculos, tendones, vasos sanguíneos, nervios, etc.

Anexo II bis

Fotos representativas según grado de profundidad de las quemaduras



Foto 1. Quemadura de primer grado

Foto 2. Quemadura de segundo grado. Color rosado superficial a pálido profundo.



Foto 3. Quemadura de tercer grado. Mano congestionada por la presión de la escara.



Foto 4. Valoración de una quemadura. Imprescindible la retirada de la flictena. Aspecto tras la retirada de la flictena.

Anexo III Clasificación de las quemaduras

Quemaduras	EPIDERMICAS 1er G	DERMICAS 2ºG SUPERFICIAL	DERMICAS ROFUNDAS 2ºG PROFUNDAS	SUBDERMICAS 3er G
Morfología	Eritema	Flictena	Flictena o piel desvitalizada retraída	Escara
Estrato de la piel afectado	Capa córnea de la epidermis	Epidermis, respeta crestas epidérmicas, afecta papilas dérmicas	Epidermis y dermis papilar	Epidermis, dermis papilar y reticular
Sensibilidad	Hiperestésicas	Hiperestésicas	Hipoestésicas	anestésicas
Aspecto del lecho de la quemadura	Hiperhémico tacto seco	Vascularizado exudativas	Pálido exudativas	Blanco, marronaceo, carbonaceo, secas
Dolor	++ en la zona de la quemadura	+++ en zona quemadura	+++ en quemadura en zona lindante	++++ en toda la zona anatómica próxima
Edema	*	**	***	****
Tiempo de curacion	entre 4 y 7 días	entre 8 y 15 días	>21 días	No epitelizan son quirúrgicas
Situacion del folículo pilosebaceo Sensibilidad/resistencia	No afectado	No afectado resistencia y sensibilidad conservadas	Afectado ausencia resistencia ausencia sensibilidad	Destrucción total ausencia resistencia ausencia sensibilidad
Riesgo síndrome compartimental	Nulo	Nulo	Moderado en quemaduras circulares	Alto siempre en circulares

Anexo IV
Regla de los “9” o regla de Wallace

Cabeza y cuello	9%
Tronco anterior	18%
Tronco posterior	18%
Extremidad superior (9 x 2)	18%
Extremidad inferior (18 x 2)	36%
Zona genital	1%

Anexo V
Tabla de lund y browder
(valoración del porcentaje de superficie corporal quemada)

ÁREA	EDAD EN AÑOS					%	%	%
	0-1	1-4	5-9	10-15	adultos			
Cabeza	19	17	13	10	7			
Cuello	2	2	2	2	2			
Tronco ant.	13	13	13	13	13			
Tronco post.	13	13	13	13	13			
Glúteo der.	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2			
Glúteo izq.	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2			
Genitales	1	1	1	1	1			
Brazo der.	4	4	4	4	4			
Brazo izq.	4	4	4	4	4			
Antebrazo der.	3	3	3	3	3			
Antebrazo izq.	3	3	3	3	3			
Mano der.	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2			
Mano izq.	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2			
Muslo der.	5 1/2	6 1/2	8 1/2	8 1/2	9 1/2			
Muslo izq.	5 1/2	6 1/2	8 1/2	8 1/2	9 1/2			
Pierna der.	5	5	5 1/2	6	7			
Pierna izq.	5	5	5 1/2	6	7			
Pie der.	3 1/2	3 1/2	3 1/2	3 1/2	3 1/2			
Pie izq.	3 1/2	3 1/2	3 1/2	3 1/2	3 1/2			
Total								

Anexo VI
Regla del -1- o de la palma de la mano

LOCALIZACIÓN	% DE SCT
CARA	2.5 %
CUELLO	2.5%
TOTAL CABEZA	9%
BRAZO	4%
ANTEBRAZO	3%
MANO	2.5%
TOTAL EXTREMIDAD SUPERIOR	9%
TRONCO ANTERIOR	18%
TRONCO POSTERIOR	13%
GLUTEOS	5%
MUSLO	8.5%
PIERNA	7%
PIE	3.5%
TOTAL EXTREMIDAD INFERIOR	18%
PALMA DE LA MANO	1%
GENITALES	1%

Anexo VII
Grupos de gravedad según Benaim

Grupo de gravedad según porcentaje de superficie corporal B Profundidad de la lesión B	Grupo I Leve	Grupo II Moderado	Grupo III Grave	Grupo IV Crítico
A (Superficial	hasta 15%	16 al 30 %	31 al 60 %	Mas del 60%
AB (Intermedia)	hasta 5%	6 al 15 %	16 al 45%	Mas del 45%
B(Profunda)	hasta 1%	2 al 5 %	6 al 20 %	Mas del 20%

Anexo VIII Tratamiento local de las quemaduras

1º	2ºs	2ºp	3º	REACCION ALERGICA	INFECCION
H ₂ O	S.Fco+ jabón neutro	S.Fco+ jabón neutro	S:Fco+ jabón antiséptico	S:Fco	S.Fco+ jabón antiséptico
Synalar c/8h/3 días	Desbridar flictenas	Desbridar flictenas	Retirar tejido devitalizado.	Cura húmeda de... c/6h	Betadine c/ 6-12-24h
Crema hidratante	Sulfadiazina Ag C/12 o Linitul o mepitel +Nitrofurazona c/24-48 horas	Sulfadiazina Ag c/12h o Linitul o mepitel +Nitrofurazona c/24-48 horas	Sulfadiazina Ag c/12h o Sulfadiazina Ag Ce o Nitofurazona c/24/48h		Cura húmeda de... c/6h

Anexo IX Consideraciones en el tratamiento

Durante el proceso del tratamiento hay que extremar las normas de asepsia, así mismo las quemaduras leves no implican el mismo riesgo de infección que las graves, por lo tanto no precisan los mismos criterios de manipulación.

Si la lesión afecta a las articulaciones, debe mantenerse el miembro afectado en hiperextensión para evitar retracciones.

En todos los casos una vez epitelizada la quemadura, se recomienda medidas de protección solar.

Si la quemadura está situada en extremidades, éstas deben mantenerse en posición elevada durante todo el proceso de cierre de la herida. Una vez cerrada se aplican medidas para favorecer el retorno venoso y evitar la estasis venoso capilar (que se manifiesta mediante coloración azulada (cianosis) y molestias tipo picor, pinchazos, dolor).

Las quemaduras profundas normalmente dejan secuelas en forma de cicatrices patológicas. A veces no se manifiestan inmediatamente sino pasado algún tiempo. Por lo tanto hay que adoptar medidas preventivas inmediatamente después del cierre de la herida.

Las quemaduras son heridas accidentales y ello implica un potencial riesgo de infección tetánica. Por ello hay que conocer el estado vacunal del paciente y actuar en consecuencia (9).

Anexo X Las consecuencias de la fulguración

DIRECTAS Quemaduras, efectos neurológicos, lesiones cardiovasculares, lesiones respiratorias, efectos neuro-sensoriales, efecto musculares, efectos renales, lesiones cutáneas.

INDIRECTAS **Antes de la fulguración**
(pánico y como consecuencia accidentes)

Durante-después de la fulguración
(si la persona no está en posición segura el choque puede dar lugar a una caída fatal)

Anexo XI Tratamiento general en pacientes con quemaduras

Monitorizar ECG (arritmias)

Administrar líquidos

- Adulto diuresis: 80-100 ml/h
 - Niños diuresis: 3-5 ml/h
-

Si acidosis y/o hiperkalemia :bicarbonato 1M 1m/Kg

Si edema cerebral: Manitol 20%, intubación, etc.

Si S. Compartimental: Fasciotomía

Si mioglobinuria: fluidoterapia, Manitol
Alcalinizar orina con bicarbonato

Profilaxis antitetánica

Anexo XII Actuación en la urgencia de un quemado

Orden de actuación:

- 1.- VALORACION DEL NIVEL DE CONCIENCIA, F respiratoria /F cardiaca
- 2.- RCP sí es necesario
- 3.- ETIOLOGIA según ella puede cambiar el orden de actuación
- 4.- HORA "0" momento del accidente hasta inicio del tratamiento
- 5.- LUGAR DEL ACCIDENTE sospechar de otras lesiones asociadas
- 6.- Nº DE HERIDOS para destinar otros recursos
- 7.- TTO recibidos
- 8.- VALORAR posible inhalación de humos
- 9.- ADMINISTRACION DE O₂
- 10.- FRACTURAS
- 11.- RETIRAR ROPA
- 12.- HERIDAS INCISAS
- 13.- RETIRAR OBJETOS METALICOS
- 14.- EXTENSION (regla de los 9 o de la palma de la mano (1%SCT)
- 15.- LOCALIZACION

Anexo XIII Organización de los datos según el modelo de Virginia Henderson

1-Respirar normalmente.

- Manifestaciones de independencia: no se observan.
- Manifestaciones de dependencia: no se observan.
- Datos que deben considerarse: exfumador desde 1998, bebedor de 10g.

2- Comer y beber adecuadamente

- Manifestaciones de independencia: régimen de vida normal para su edad.
- Manifestaciones de dependencia: no se observan.
- Datos que deben considerarse: puede ayudar al proceso de cicatrización una dieta equilibrada y variada, existen algunos alimentos que están más vinculados que otros en el proceso de cicatrización, por los nutrientes que contienen principalmente vitaminas del grupo B, C, Zinc entre otros. Es importante una buena hidratación, aumentar la ingesta de líquidos para prevenir complicaciones a nivel renal, y eliminar así más rápidamente la mioglobina de los riñones.

3-Eliminación por todas las vías corporales

- Manifestaciones de independencia: deposiciones y micción normal.

- Manifestaciones de dependencia: la orina presenta color más oscuro estos días.
- Datos que deben considerarse: Puede haber alguna pérdida de líquido por las quemaduras, por lo que se mantendrá al paciente bien hidratado, al aumentar la ingesta de líquidos ayudará a clarificar el color de la orina eliminando la mioglobina.

4-Moverse y mantener posturas adecuada

- Manifestaciones de independencia: habitualmente su actividad es normal en la vida cotidiana. Realiza excursiones siempre que puede.
- Manifestaciones de dependencia: no se observan.
- Datos que deben considerarse: limitación temporal, al andar a causa de las heridas que presenta en pie y tobillo derecho.

5-Dormir y descansar

- Manifestaciones independencia: ninguna dificultad antes del accidente.
- Manifestaciones de dependencia: no se observan.
- Datos que deben considerarse: alguna dificultad para dormir los primeros días debido a las molestias que le causan las lesiones.

6-Escoger la ropa adecuada. Vestirse adecuadamente

- Manifestaciones de independencia: no se observan.
- Manifestaciones de dependencia: no se observan.
- Datos que deben considerarse: Hasta la total cicatrización de la herida del tobillo y pie el paciente no podrá llevar los zapatos que habitualmente usa.

7-Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales. Adecuando la ropa y modificando el ambiente.

- Manifestaciones independientes: habitualmente está acostumbrado a trabajar en ambientes extremadamente fríos o calurosos, debido al trabajo que realiza.
- Manifestaciones de dependencia: no se observan.
- Datos que deben considerarse: hay que mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, porque puede aparecer hipotermia, relacionada con la pérdida de microcirculación en la piel y heridas abiertas. Vigilar coloración de la piel.

8-Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

- Manifestaciones de independencia: mantiene una buena higiene diaria, corporal, bucal, cabello, uñas, etc.
- Manifestaciones de dependencia: no realiza la higiene bucal al mediodía porque come fuera de casa.
- Datos que deben considerarse: deberá realizar una higiene corporal sin mojar los apósitos de las heridas y tampoco podrá afeitarse durante unos días.

9-Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.

- Manifestaciones de independencia: anualmente se vacuna contra la gripe. Esta correctamente vacunado contra el tétanos. Sigue las revisiones anuales del servicio de prevención de la empresa.
- Manifestaciones de dependencia: está preocupado por su situación actual.

- Datos que deben considerarse: ayuda en la percepción de su propia imagen corporal, disminuir el dolor y resolver los problemas que puedan surgir para mantener su seguridad física y psicológica.

10-Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones

- Manifestaciones de independencia: se comunica normalmente con la familia y amigos. Tiene capacidad para expresar emociones y sentimientos.
- Manifestaciones de dependencia: después del accidente tiene sensación de nerviosismo, está preocupado por la cicatrización de las heridas, tiene miedo a las curas.
- Datos que deben considerarse: la sensación de nerviosismo nos orienta que el paciente presenta ansiedad y el miedo hacia el temor.

11-Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.

- Manifestaciones de independencia: no tiene dificultades para tomar decisiones.
- Manifestaciones de dependencia: no se observan.
- Datos que deben considerarse: católico no practicante. Tiene testamento vital.

12-Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

- Manifestaciones de independencia: se encuentra realizado a nivel familiar, laboral y en relación a sus amistades.
- Manifestaciones de dependencia: no se observan.
- Datos que deben considerarse: debido a su horario laboral a veces le es difícil conciliar el mundo laboral con el familiar.

13-Participación en actividades recreativas.

- Manifestaciones de independencia: mantiene actividades de ocio con su familia y amigos siempre que puede.
- Manifestaciones de dependencia: no se observan.
- Datos que deben considerarse: le gusta andar y realizar excursiones.

14-Aprender, descubrir, o satisfacer la curiosidad que conduce a su desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles.

- Manifestaciones de independencia: se siente en condiciones de aprender los conocimientos necesarios para llevar a cabo sus cuidados de salud.
- Manifestaciones de dependencia: desconoce algunos cuidados.
- Datos que deben considerarse: informarle de todas las dudas que se le presenten, logrando a la vez disminuir la ansiedad y el temor.

Anexo XIV FOTOS REPRESENTATIVAS DE FULGURACIÓN



(Foto-1) Quemadura en pabellón auricular y Chamuscamiento de cabellos



(Foto-3) Quemadura de 2º Grado

(Foto-4) figuras de Lichtenberg.



Imágenes patognomónicas de la acción del rayo

Anexo XV

Plan de cuidados de enfermería para pacientes con quemadura eléctrica

Nombre Diagnóstico	Nombre intervención	Nombre Resultado	Escala de Likert
A. Indirectas	Documentación (7920) Cuidados de enfermería al ingreso (7310)	No Resultado No Resultado	No Escala No Escala
1-Ansiedad (00146)	Disminución de la ansiedad (5820)	Nivel de ansiedad (1211)	Grave-Ninguno
2-Temor (00148)	Apoyo emocional (5270)	Nivel del miedo (1210)	Grave-Ninguno
3-Deterioro de la integridad cutánea (00046)	Cuidado de las quemaduras (10003)	Curación de las quemaduras (1106)	Ninguno-Extenso Extenso-Ninguno
4-Dolor agudo (00132)	Manejo del dolor (1400)	Nivel del dolor (2102)	Grave-Ninguno
5-Riesgo de infección (00004)	Control de infecciones (6540)	Severidad de la infección (0703)	Grave-Ninguno
6-Riesgo de disfunción neurovascular periférica (00086)	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa (4066)	Perfusión tisular: periférica (0407)	Grave-Ninguno
7-Riesgo de déficit de volumen de líquidos (00028)	Manejo de líquidos (4120)	Hidratación (0602)	Gravemente comprometido No comprometido
8-Disposición para mejorar la nutrición (00163)	Manejo de la nutrición (1100)	Estado nutricional (1004)	Desviación grave Normal
9- Deterioro de la movilidad física (00085)	Terapia ejercicios: deambulación (0221)	Movilidad (0208)	Gravemente comprometido No comprometido
10-Conocimientos deficientes (00126): sobre el proceso de la enfermedad	Enseñanza: proceso de la enfermedad (5602)	Conocimiento: proceso de la enfermedad (1803)	Ningún conocimiento Extenso conocimiento



ASEPEYO

MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO
Y ENFERMEDADES PROFESIONALES
DE LA SEGURIDAD SOCIAL N° 151

Urgencias 24 h

900 151 000

Servicio de Atención
al Usuario

902 151 002

www.asepeyo.es