

CUIDADOS AL PACIENTE QUEMADO

[Página Principal](#) / [AV.Q024_1](#) / Evaluación Enero / [Prueba de conocimi...](#)

Comenzado el	martes, 11 de enero de 2022, 15:17
Estado	Finalizado
Finalizado en	martes, 11 de enero de 2022, 15:43
Tiempo empleado	25 minutos 48 segundos
Puntos	19,00/20,00
Calificación	9,50 de 10,00 (95%)
Comentario -	Apto



PREGUNTA 1

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Durante la evaluación secundaria del paciente afectado por quemaduras en una gran extensión de su cuerpo procederemos a efectuar todas las siguientes acciones, excepto:

Seleccione una:

- a. Canalización de un acceso venosos periférico para iniciar la reposición hídrica según la fórmula de Parkland.
- b. Utilización de la vía intramuscular para la administración de analgésicos. ✓
- c. Envolver las zonas afectadas con gasas limpias.
- d. Realizar una historia del paciente con antecedentes, medicación habitual, alergias y mecanismo y momento de la lesión.

Atención inicial prehospitalaria – Evaluación secundaria: Deben valorarse también los antecedentes médicos de la víctima, medicaciones y alergias y establecer el mecanismo y momento del trauma. Puede ser adecuado insertar una vía venosa periférica teniendo muy presente el hándicap que presentan estos pacientes debido a la inutilización de las zonas con quemaduras para la instauración de accesos venosos, no obstante, se puede optar por utilizar la administración intraósea hasta llegar al centro hospitalario. Respecto a la quemadura, la víctima debe ser envuelta en gasas limpias (la esterilidad no es imprescindible en estos momentos), no deben utilizarse agentes antimicrobianos tópicos.

PREGUNTA 2

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

La valoración del nivel de conciencia, además de incluir el tamaño y reactividad pupilar, debe contemplar los siguientes estados si utilizamos el método AVDN:

Seleccione una:

- a. Alerta, respuesta a estímulos voluntarios, respuesta a estímulos diferidos, no existe respuesta.
- b. Alerta, respuesta a estímulos voluntarios, respuesta a estímulos dolorosos, no existe respuesta.
- c. Alerta, respuesta a estímulos verbales, respuesta a estímulos dolorosos y no existe respuesta. ✓
- d. Actividad nerviosa central, respuesta a estímulos voluntarios, respuesta a estímulos diferidos, no existe respuesta.

Valoración de la víctima en el servicio de urgencias del hospital: Es muy importante una valoración basal del nivel de conciencia que incluya el tamaño y reactividad pupilar. Se puede utilizar el método AVDN, pudiendo identificar cuatro posibles niveles de conciencia: a) A: alerta. b) V: responde a estímulos verbales. c) D: responde a estímulos dolorosos. d) N: no responde.



PREGUNTA 3

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

¿De qué parámetros depende la fórmula de Parkland a la hora de calcular el aporte de fluidos que se debe administrar al paciente quemado?

Seleccione una:

- a. Edad y peso del paciente, y porcentaje de superficie corporal afectada por quemaduras profundas.
- b. Sexo del paciente y quemaduras de espesor total.
- c. Porcentaje de quemadura y estatura del paciente.
- d. Peso del paciente y porcentaje de superficie corporal afectada por la quemadura. ✓

Valoración de la víctima en el servicio de urgencias del hospital: En cuanto sea posible se debe pesar a la víctima, o en su defecto preguntar a algún acompañante o a la misma víctima su peso, ya que el volumen de fluidos a infundir va a depender de dicho parámetro y de la superficie corporal afectada por la quemadura.

PREGUNTA 4

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Se debe sospechar la inhalación de humos en las siguientes situaciones (señala la incorrecta):

Seleccione una:

- a. Accidente ocurrido en espacio abierto. ✓
- b. Existencia de quemaduras faciales o vibrisas nasales.
- c. Existencia de disfonía o sibilancias.
- d. Expectoración carbonácea.

Afectación de la vía aérea superior por quemaduras e inhalación: Es imprescindible efectuar una adecuada historia clínica del enfermo, debiendo sospechar la existencia de inhalación de humo en caso de que: - las quemaduras se hayan producido en un espacio cerrado. - se constate la presencia de quemaduras faciales o de vibrisas nasales. - se haya encontrado al paciente inconsciente en el lugar del accidente. - se detecten disfonía o sibilancias. - el enfermo presente expectoración carbonácea.



PREGUNTA 5

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Las quemaduras de III grado o subdérmica superficial se caracteriza por (señala la incorrecta):

Seleccione una:

- a. Afecta a epidermis y dermis.
- b. Tienen una apariencia seca y un color blanco nacarado, cetrino y negro.
- c. Es dolorosa. ✓
- d. Deja importantes secuelas.

Manejo inicial de las quemaduras: Las quemaduras de III grado o subdérmica superficial se caracteriza por: - Afectar a todo el espesor de la epidermis y dermis. - Presentar una apariencia seca y un color blanco nacarado, cetrino o negro. - Tiene una consistencia dura al tacto debido a la ausencia de elasticidad de la piel en dicha zona. - Puede tener vasos trombosados. - No es dolorosa ni presenta edema ni flictenas. - Para su curación se requiere inevitablemente de la cirugía con el objetivo de que la epitelización de la zona afectada sea más rápida, disminuir el riesgo de sepsis y mejorar los resultados estéticos y funcionales. - Deja importantes secuelas.

PREGUNTA 6

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

La principal causa de muerte del paciente gran quemado es:

Seleccione una:

- a. La temperatura alcanzada en el momento de producirse la quemadura.
- b. El agente implicado en la producción de la quemadura (calor, productos químicos, corriente eléctrica o radiación).
- c. Tiempo de demora ocurrido en la recepción de atención sanitaria especializada.
- d. Infección que sufre el paciente como consecuencia de haber perdido la barrera que supone la piel, así como la alteración de su sistema inmune. ✓

Fisiopatología de las quemaduras – Fisiopatología sistémica de las quemaduras: La pérdida de la barrera cutánea con las quemaduras y la alteración inmunológica, facilita o aumenta el riesgo de colonización bacteriana, siendo el proceso infeccioso resultante la principal causa de muerte en el paciente quemado.



PREGUNTA 7

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

La realización de la cura sigue una serie de etapas o fases que son:

Seleccione una:

- a. Lavado, secado, aplicación de pomadas y vendaje.
- b. Lavado, aclarado, secado, tratamiento tópico y cobertura. ✓
- c. Lavado, frotado, secado, tratamiento tópico y vendaje.
- d. Lavado, secado y vendaje.

Actuación de enfermería en la realización de la primera cura: Al efectuar la cura de un paciente quemado hemos de seguir siempre las siguientes fases o etapas: - Lavado. - Aclarado. - Secado. - Aplicación del tratamiento tópico. - Cobertura.

PREGUNTA 8

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

El método de valoración de la extensión de la quemadura basado en dividir la superficie corporal en áreas del 9% o múltiplos de 9 recibe el nombre de:

Seleccione una:

- a. Regla de los 9 de Wallace. ✓
- b. Regla de los múltiplos de 9.
- c. Regla de la palma de la mano.
- d. Regla de la tabla del 9.

Valoración de la víctima en el servicio de urgencias del hospital: Existen varios métodos para determinar el porcentaje de la superficie quemada. El más simple es la "regla de los nueve", que divide la superficie corporal en áreas del 9% o múltiplos de 9.



PREGUNTA 9

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Entre los inconvenientes que presenta la cobertura en exposición, no se encuentra:

Seleccione una:

- a. Aumenta el índice de desecación de la superficie afectada.
- b. Aumenta el confort del paciente. ✓
- c. Aumenta el riesgo de contaminación e infección cruzada.
- d. Retrasa la cicatrización.

Actuación de enfermería en la realización de la primera cura: La cobertura en exposición plantea los siguientes inconvenientes: - Aumenta el índice de desecación de la superficie afectada. - Aumenta el disconfort y pérdida de calor. - Aumenta el riesgo de contaminación e infección cruzada. - Retrasa la cicatrización de la quemadura.

PREGUNTA 10

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Al hablar de accidentes eléctricos distinguimos entre corriente de alto y de bajo voltaje. De este modo hablamos de alto voltaje o alta tensión cuando la corriente eléctrica tiene:

Seleccione una:

- a. De 500 a 1000 voltios.
- b. Menos de 1000 voltios.
- c. Más de 1000 vatios.
- d. Más de 1000 voltios. ✓

El accidente eléctrico: En los accidentes con corriente de bajo voltaje (menos de 1000 voltios) se produce mayor número de muertes instantáneas por parada cardíaca que en descargas de alta tensión (más de 1000 voltios).



PREGUNTA 11

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

La principal causa de muerte del paciente gran quemado es:

Seleccione una:

- a. La temperatura alcanzada en el momento de producirse la quemadura.
- b. El agente implicado en la producción de la quemadura (calor, productos químicos, corriente eléctrica o radiación).
- c. Tiempo de demora ocurrido en la recepción de atención sanitaria especializada.
- d. Infección que sufre el paciente como consecuencia de haber perdido la barrera que supone la piel, así como la alteración de su sistema inmune. ✓

Fisiopatología de las quemaduras – Fisiopatología sistémica de las quemaduras: La pérdida de la barrera cutánea con las quemaduras y la alteración inmunológica, facilita o aumenta el riesgo de colonización bacteriana, siendo el proceso infeccioso resultante la principal causa de muerte en el paciente quemado.

PREGUNTA 12

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

La disminución del gasto cardiaco en un paciente gran quemado en los momentos iniciales de ocurrido el accidente no se caracteriza por:

Seleccione una:

- a. Presión capilar pulmonar normal o baja.
- b. Presión venosa central elevada como consecuencia de la agresiva reposición hídrica. ✓
- c. Resistencias vasculares pulmonares y sistémicas elevadas.
- d. Frecuencia cardiaca en el límite alto de la normalidad.

Fisiopatología de las quemaduras – Perfil hemodinámico durante el shock del quemado: Junto a la reducción del gasto cardiaco es posible apreciar en el quemado grave, un mantenimiento en niveles normales o bajos de la presión capilar pulmonar y de la presión venosa central, lo que implica la existencia de una disminución de la precarga. Las resistencias vasculares sistémicas y pulmonares son elevadas manteniéndose la tensión arterial media en valores normales. Si no existen dificultades en la reanimación, la frecuencia cardiaca se encontrará en los límites altos de la normalidad, lo que parece reflejar en su conjunto la existencia de vasoconstricción inducida por la secreción de grandes cantidades de epinefrina, norepinefrina y vasopresina.



PREGUNTA 13

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Entre las ventajas de la cobertura o cura cerrada no se encuentra:

Seleccione una:

- a. Reduce los riesgos de infección y contaminación.
- b. Reduce la pérdida de calor.
- c. Proporciona mayor confort al paciente.
- d. Retrasa la cicatrización de la quemadura. ✓

Actuación de enfermería en la realización de la primera cura: La cura cerrada recibe también el nombre de cura húmeda y entre sus ventajas podemos citar las siguientes: - Reduce los riesgos de infección y de contaminación. - Reduce la pérdida de calor. - Proporciona mayor confort al paciente.

PREGUNTA 14

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

En el caso de un paciente gran quemado, se define el estado de shock como:

Seleccione una:

- a. Situación caracterizada por cifras de TA sistólica < 90 mmHg.
- b. Situación clínica del paciente en la que sus parámetros hemodinámicos reflejan una situación de hipotensión y taquicardia.
- c. Situación clínica y metabólica caracterizada por un insuficiente aporte de oxígeno a los tejidos que puede provocar daños tisulares graves. ✓
- d. Situación clínica del paciente en la que sus parámetros hemodinámicos reflejan una situación de hipertensión, taquicardia y fiebre.

Fisiopatología de las quemaduras – Shock en el paciente quemado: Se define el shock como una situación clínica y metabólica caracterizada por un insuficiente aporte de oxígeno a los tejidos que puede provocar daños tisulares graves que pueden conducir al fracaso orgánico y la muerte si no se soluciona dicha situación. Esta definición contrasta con las habitualmente empleadas, y que se basan en parámetros hemodinámicos de los que la hipotensión es un dato fundamental.



PREGUNTA 15

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

Las quemaduras epidérmicas se caracterizan por (señala la incorrecta):

Seleccione una:

- a. La epidermis se encuentra íntegra. ✘
- b. Tiene una apariencia húmeda y blanquecina.
- c. No presenta flictenas.
- d. Son muy dolorosas.

Manejo inicial de las quemaduras: Las quemaduras de I grado o epidérmicas, se caracterizan por presentar: - Epidermis íntegra. - Apariencia seca y eritematosa. - No presentar flictenas. - Edema mínimo. - Palidez a la presión. - Intenso dolor. - Cura por sí sola en 4 o 5 días. - Ausencia de secuelas.

PREGUNTA 16

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

La indicación del tratamiento quirúrgico agudo de las quemaduras que presenta el paciente, se basa fundamentalmente en:

Seleccione una:

- a. Superficie corporal afectada por las quemaduras.
- b. No está indicado tratamiento quirúrgico agudo, salvo que la vida del paciente corra peligro.
- c. Profundidad de las quemaduras. ✔
- d. Previsión de la superficie de la zona donante que se va a requerir y las veces que se va a necesitar emplear una misma zona.

Tratamiento médico inicial de las zonas afectadas por quemaduras: La indicación del tratamiento quirúrgico agudo está basada fundamentalmente en la profundidad de las quemaduras.



PREGUNTA 17

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

En una zona afectada por quemadura se pueden distinguir tres áreas o zonas más o menos concéntricas, entre las que no se encuentra:

Seleccione una:

- a. Zona central o de coagulación.
- b. Zona intermedia o de hiperemia. ✓
- c. Zona intermedia o de estasis.
- d. Zona externa o de hiperemia.

Fisiopatología de las quemaduras – Fisiopatología del shock hipovolémico por quemadura: Según esto se distinguen en la quemadura tres áreas aproximadamente concéntricas de lesión: - Una zona central o zona de coagulación, de aspecto blanquecino, que es la más profunda y en la que los plexos subpapilares y los capilares están coagulados. - Una zona externa o zona de hiperemia, en donde la quemadura es más superficial y aunque la epidermis está lesionada, la dermis se encuentra íntegra con los plexos subpapilares permeables. - Una zona intermedia, que recibe el nombre de zona de estasis, y en la que en las primeras 24 o 48 horas iniciales se parece a la zona superficial pero progresivamente se aprecian capilares dilatados con eritrocitos agregados en su interior y avance hacia la muerte celular.

PREGUNTA 18

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Entre las funciones de la piel no se encuentra:

Seleccione una:

- a. Control de la temperatura corporal.
- b. Protección frente a vectores (mosquitos, arañas...) ✓
- c. Vascularización y producción de sudor.
- d. Protección infecciosa y control de fluidos corporales.

Fisiopatología de las quemaduras – Fisiopatología del shock hipovolémico por quemadura: La lesión cutánea provocada por la agresión térmica interfiere con las funciones de la piel, de las que son especialmente importantes en la fisiopatología del quemado: - El control de la temperatura corporal, llevado a cabo gracias a su gran superficie. - La vascularización y producción de sudor. - La protección infecciosa y el control de fluidos corporales.



PREGUNTA 19

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Entre las características del antiséptico ideal no figura:

Seleccione una:

- a. Ser fácil de aplicar.
- b. Capaz de ser absorbido de forma sistémica. ✓
- c. Tener baja capacidad de generar resistencias.
- d. No ser tóxico para los leucocitos, fibroblastos ni queratinocitos.

Actuación de enfermería en la realización de la primera cura: El antiséptico ideal sería aquel que cumpliera los siguientes requisitos: - Fácil de aplicar. - Tener un amplio espectro de actuación. - Tener baja capacidad de generar resistencias. - No ser tóxico para los leucocitos en la fase inflamatoria temprana del proceso de cicatrización, ni para fibroblastos ni queratinocitos en las fases más tardías. - Que la actuación sobre los microorganismos sea rápida una vez aplicado (no superior a 15 minutos). - Que dicha actividad se mantenga el mayor tiempo posible. - Que no se absorba de forma sistémica. - Que no se inactive en presencia de materia orgánica. - Que sea inocuo para la piel: no ser irritante ni sensibilizante. - Que sea eficaz a bajas concentraciones, e incluso ante la presencia de pus, exudado o esfacelos. - Que sea estable. - Que no tiña los tejidos para que no enmascare posteriores valoraciones de la zona. - Económico.

PREGUNTA 20

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

De entre las situaciones que se citan a continuación cuál no define el estado de shock del paciente gran quemado:

Seleccione una:

- a. Bajo gasto cardiaco.
- b. Incremento de las resistencias vasculares sistémicas.
- c. Hipotensión. ✓
- d. Incremento de las resistencias vasculares pulmonares.

Fisiopatología de las quemaduras – Perfil hemodinámico durante el shock del quemado: El shock del quemado se caracteriza, desde el punto de vista hemodinámico, por la caída del gasto cardiaco con un incremento de las resistencias vasculares sistémicas y pulmonares. Se barajan diversas causas de la disminución del gasto cardiaco.

[◀ Cuidado al paciente quemado en el servicio de críticos](#)[Ir a...](#)[Curso: Cuidados al paciente quemado ▶](#)

MENÚ PRINCIPAL

- FUDEN
- Campus Virtual
- Campus Postgrados
- Fuden inclusiva
- Tienda

ACTIVIDADES SATSE

- Aula Virtual
- Evaluación de las Competencias
- Oposiciones

ÁREA PERSONAL

- Mi cuenta
- Preferencias
- Subir documentación
- Mis diplomas

FUDEN | [Condiciones de uso](#) | [Política de protección de datos](#)
| [Política de cookies](#)
[Seguridad](#) | [Ayuda](#) | [Foros](#)



© 2020 FUDEN Fundación para el Desarrollo de la Enfermería

