

FUB



UNIVERSITAT
A MANRESA

GRUP nº3 | M1 | 3er Grau d'Infermeria | MANRESA 2015 / 2016

PACIENT CREMAT

Treball de CAS:
gran cremat d'etiologia elèctrica



professora: **Pilar Reig** | CURES INFERMERES EN SITUACIONS COMPLEXES
alumnes: **Montserrat Fernández, Montserrat Puiggròs, Oscar Maristany,**
Miquel Batriu, Eugeni Carbó i Carles Mayol



UNIVERSITAT
A MANRESA

CONTIGUTS ›

1. DESCRIPCIÓ i CLASSIFICACIÓ DE LA PATOLOGIA
2. DESCRIPCIÓ › **CREMADES ELÈCTRIQUES**
3. DESCRIPCIÓ DEL CAS › **CREMAT D'ETIOLOGIA ELÈCTRICA**
4. ACTUACIÓ EXTRAHOSPITALÀRIA ›
5. ACTUACIÓ HOSPITALÀRIA ›
6. PROBLEMES DE COL·LABORACIÓ ›

1. DESCRIPCIÓ i CLASSIFICACIÓ DE LA PATOLOGIA ›

La cremada és una **lesió tissular produïda en els teixits corporals per contacte amb un o més agents causals o etiològics**. Les cremades es classifiquen segons:

1. Etiologia

- **Tèrmiques** (líquids calents, foc, congelació, etc)
- **Elèctriques** (electricitat, atmosfèrica o industrial)
- **Químiques** (productes químics)
- **Radioactives** (radiació del sol, ultravioleta, ionitzants... etc)

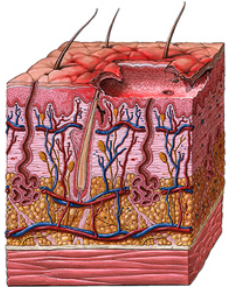
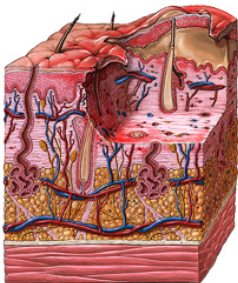

2. Profunditat

- **I Grau**
- **II Grau superficial**
- **II Grau profund**
- **III Grau**

3. Superfície corporal cremada (SCC)

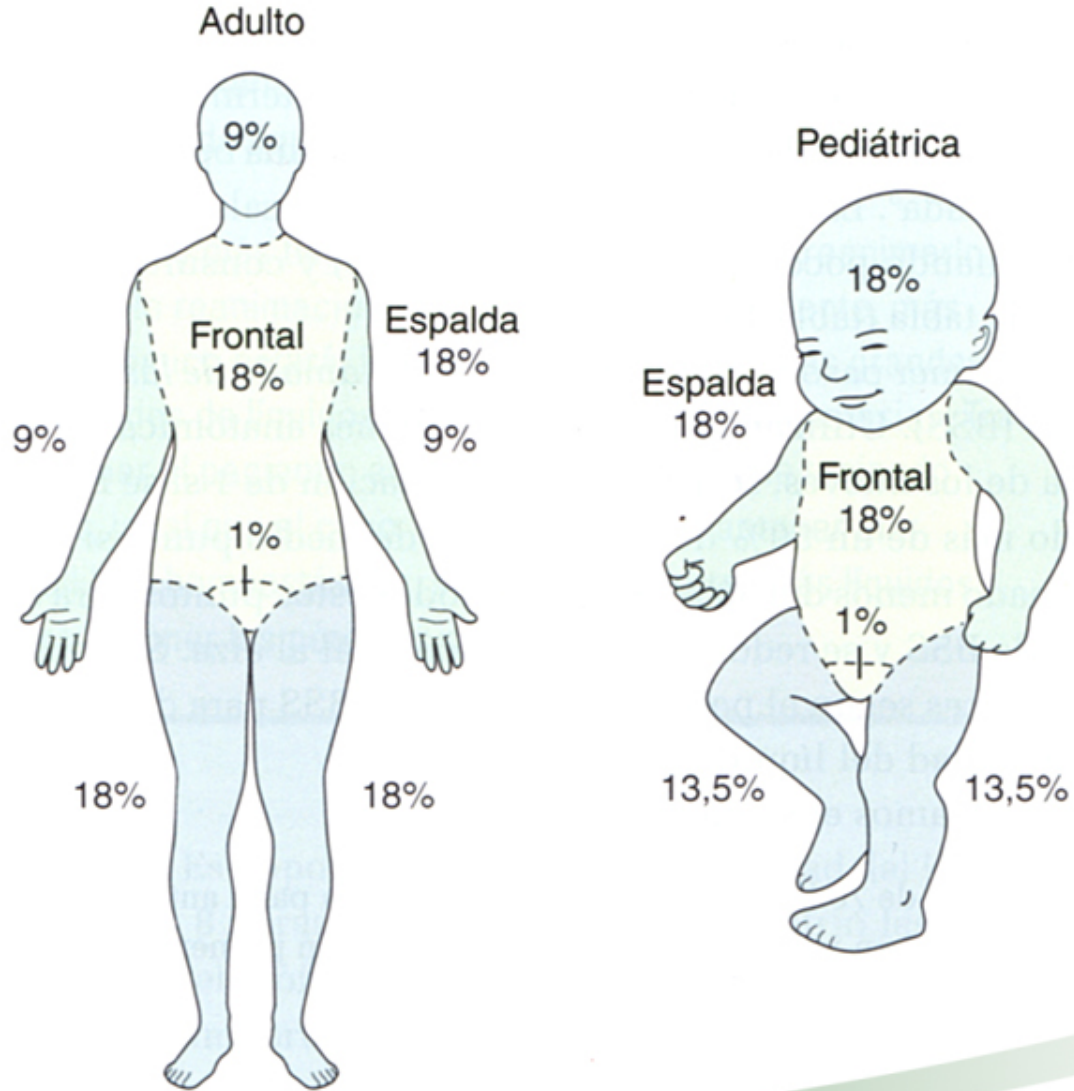
4. Localització (àrees no compromeses, àrees compromeses i cremades circulars...)

5. Factors comòrbids (inhalació de fums, patologia de base, traumatismes...)

	Cremada epidèrmica 1r grau	Cremada dèrmica superficial 2n grau superficial	Cremada dèrmica profunda 2n grau profund	Cremada espessor total 3r grau
				
Biòpsia	Lesió epidèrmica	Lesió fins a dermis papil·lar	Lesió fins a dermis reticular	Lesió de tota la dermis Pot afectar teixit subcutani (**)
Tipus de lesió	Descamació epitelial (no és visible)	Flictena	Flictena Escara	Escara
Color (*)	Rosat Blanqueja a la pressió	Vermell intens al llit de la flictena Blanqueja a la pressió	Vermell fosc Blanc groguenc Motejat amb vermell No blanqueja a la pressió	Blanquinós (marbre) Grisenc Negre (carbonitzat) No blanqueja a la pressió
Aspecte	Seca Elàstica Edema lleuger	Intensament humida Elàstica Edema intens	Lleugerament humida Disminució elasticitat Edema moderat	Seca (cuir) Sense elasticitat Deprimida Vasos trombosats
Sensibilitat	Dolor (+)	Dolor (++)	Disminució de la sensació a la punxada Sensació a la pressió profunda intacta	Anestèsia Sensació a la pressió profunda pot estar conservada
Curació	4-5 dies	5-21 dies	> 21 dies	Cronificació
Curació	No	No Canvis pigmentaris	Sí Canvis pigmentaris Hipertròfia Retraccions	Ferida crònica Canvis pigmentaris Hipertròfia Retraccions
Tractament	Hidratació tòpica	Cura tòpica	S'aconsella cirurgia	Cirurgia sempre

(*) Algunes cremades químiques donen un color característic a l'escara: és blanca a les cremades per àcid ascètic i fluorhídric, groga per àcid nítric, gris per àcid clorhídric i negre per àcid sulfúric. A les cremades per fòsfor l'escara és groguenca i fluorescent.

(**) Les cremades que afecten més enllà de la pell (teixit subcutani, múscul, os i vísceres) clàssicament s'han denominat cremades de IV grau.





UNIVERSITAT
A MANRESA

2. DESCRIPCIÓ › CREMADES ELÈCTRIQUES

En les cremades que són d'etiologia elèctrica d'alt voltatge, **l'electricitat passa pel cos generant calor, cremant i destruint els teixits tan interns com la pell.**

- **La mà és el punt d'entrada més freqüent del corrent, el segon és el cap. El punt de sortida més freqüent és el peu.**
- **El resultat d'una cremada elèctrica és pitjor si afecta en el seu recorregut a òrgans vitals (cervell, cor...).**
- La descàrrega elèctrica pot produir una afectació del sistema nerviós, afectant els músculs en una contracció violenta, **al ser corrent contínua (CC) poden apartar bruscament a la persona de la font d'electricitat causant diferents traumatismes** (dislocacions, fractures, etc.).
- Sovint les lesions tissulars no reflecteixen la magnitud real de les lesions d'un gran cremat d'etiologia elèctrica.

2. DESCRIPCIÓ › CREMADES ELÈCTRIQUES

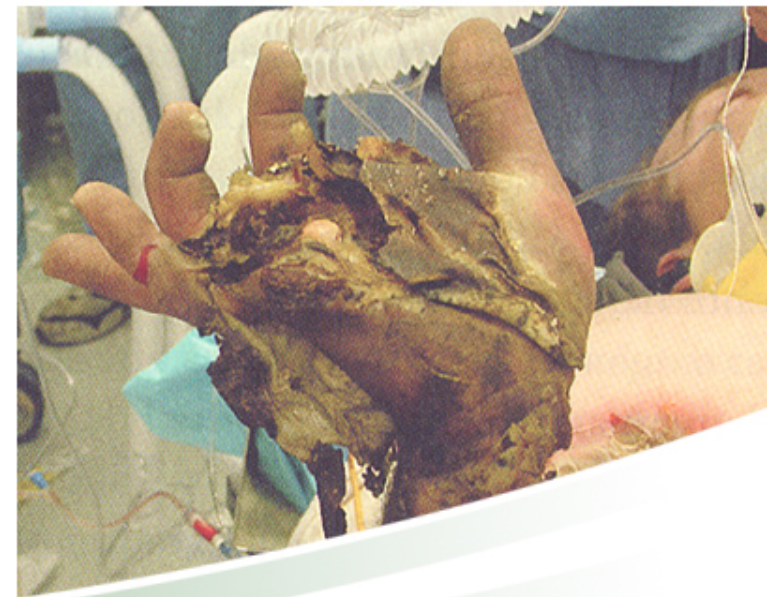
- **Cremades a la pell.**
- **Síndrome compartimental:**
Implica un augment de la pressió en els compartiments musculars, causant un dany extens.
Pot afectar al sistema nerviós, muscular, vascular, vies aèries...
- Es produeix una **destrucció massiva de grans grups musculars** amb l'alliberament de **potassi i mioglobulina**:
 - **↑ Potassi** › pot provocar arítmies cardíaques.
 - **Mioglobulina en sang en quantitats importants és tòxica** per els ronyons i pot provocar un fracàs renal (FR)



2. DESCRIPCIÓ › CREMADES ELÈCTRIQUES

- **Anomalies del ritme cardíac.**
- **Afectació del sistema nerviós**
(epilèpsies, pèrdues de memòria, hemorràgies, etc).
- **Fractures òssies, dislocacions d'articulacions i altres ferides**
(les contraccions musculars potents poden llançar a la persona a terra).

UN COP REPASSATS TOTS AQUESTS CONCEPTES US PRENTEM EL CAS EN EL QUE HEM TREBALLAT...



3. DESCRIPCIÓ DEL CAS › **CREMAT D'ETIOLOGIA ELÈCTRICA**

- 04:50h la Central de Coordinació Sanitària (CECOS) passa l'alerta d'un pacient electrocutat i precipitat d'una alçada d'uns 3,5 m. en una fàbrica de maons en una població de l'Alt Penedès.
- Intervenien en l'incident dotacions del **SEM, de bombers i mossos d'esquadra.**
- Trobem el pacient en **posició de decúbit pro al fons d'una sala de transformadors d'alta tensió** el lloc no és segur ni accessible per a cap dels intervinents.
- Visualitzem al pacient a una distància d'uns 7m. i sabem que encara es viu per que dona senyals evidents de vida, emet gemecs i realitza certs moviments de les extremitats superiors amb dificultats.
- **Se li demana al pacient que es mogui el mínim possible ja que depenent d'on toqui pot provocar una segona descàrrega elèctrica** que podria empitjorar molt la seva situació. Es tracta d'un **pacient politraumàtic amb grans cremades d'etiologia elèctrica.**



UNIVERSITAT
A MANRESA

4. ACTUACIÓ EXTRAHOSPITALÀRIA › CREMAT D'ETIOLOGIA ELÈCTRICA



4. ACTUACIÓ EXTRAHOSPITALÀRIA › CREMAT D'ETIOLOGIA ELÈCTRICA

Es parla amb el caporal de bombers i **s'acorda que ningú entri a la sala fins a poder garantir la seguretat dels equips**, se'ns informa que han avisat als tècnics de la companyia elèctrica per que vinguin d'urgència al lloc.

En espera de poder accedir amb seguretat al pacient, **els equips del SEM i els bombers parlem de com prepararem la ruta d'evacuació d'aquest pacient cremat per poder iniciar l'assistència immediata.**

Anem a buscar tot el **material necessari per realitzar la evacuació correctament:**

- Collaret cervical
- Tauló espinal
- Aranya o corretges
- Matalàs de buit



4. ACTUACIÓ EXTRAHOSPITALÀRIA › CREMAT D'ETIOLOGIA ELÈCTRICA

Malalt amb cremades: Atenció Inicial



1. VALORAR EL LLOC DEL SINISTRE:

Cal fer un reconeixement global de la zona i identificar l'agent lesional, és important conèixer d'on prové l'efecte lesiu, ja que condicionarà l'actuació. Cal valorar la possibilitat de traumatisme, inhalació de fums

2. REALITZEM ALGORITME PAS:

- **Protegir:** el personal assistencial, el cremat i l'entorn.
Cal assegurar la zona per no generar més víctimes.
Avisar l'equip tècnic necessari per assegurar que no hi ha corrent elèctrica.
- **Alertar:** Demanar recursos si els que hi ha no són suficients.
- **Socórrer:** Assistir al cremat.

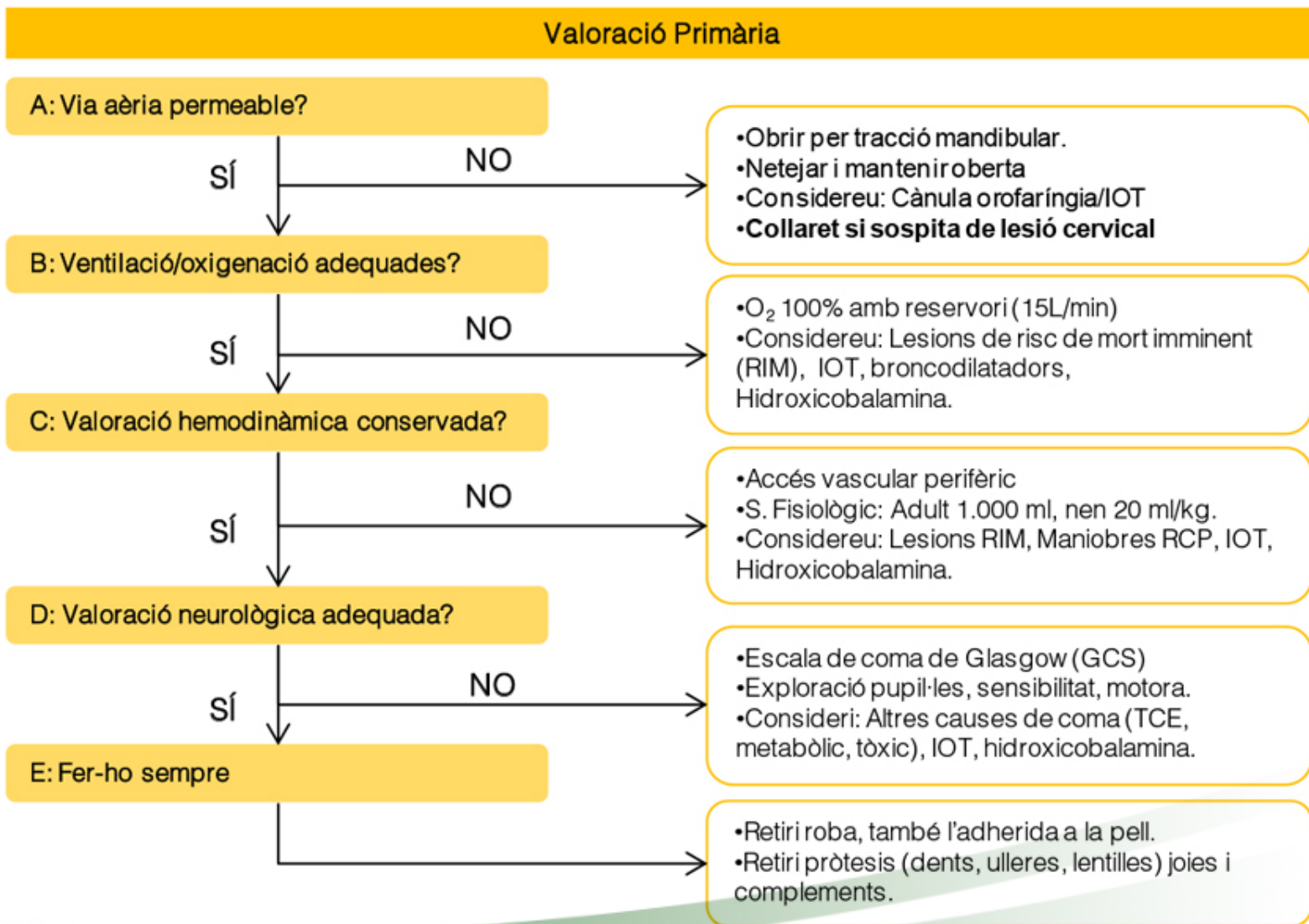
4. ACTUACIÓ EXTRAHOSPITALÀRIA › CREMAT D'ETIOLOGIA ELÈCTRICA

05:50h arriben els tècnics de la companyia elèctrica i finalment es garanteix que no hi ha corrent en aquells transformadors i accedim de forma segura al pacient.

Realitzem la evacuació de forma totalment reglada conjuntament amb el cos de bombers i **la infermera fa una primera i ràpida valoració primària del pacient** (metodologia ABCDE).



4. ACTUACIÓ EXTRAHOSPITALÀRIA › CREMAT D'ETIOLOGIA ELÈCTRICA



4. ACTUACIÓ EXTRAHOSPITALÀRIA › CREMAT D'ETIOLOGIA ELÈCTRICA

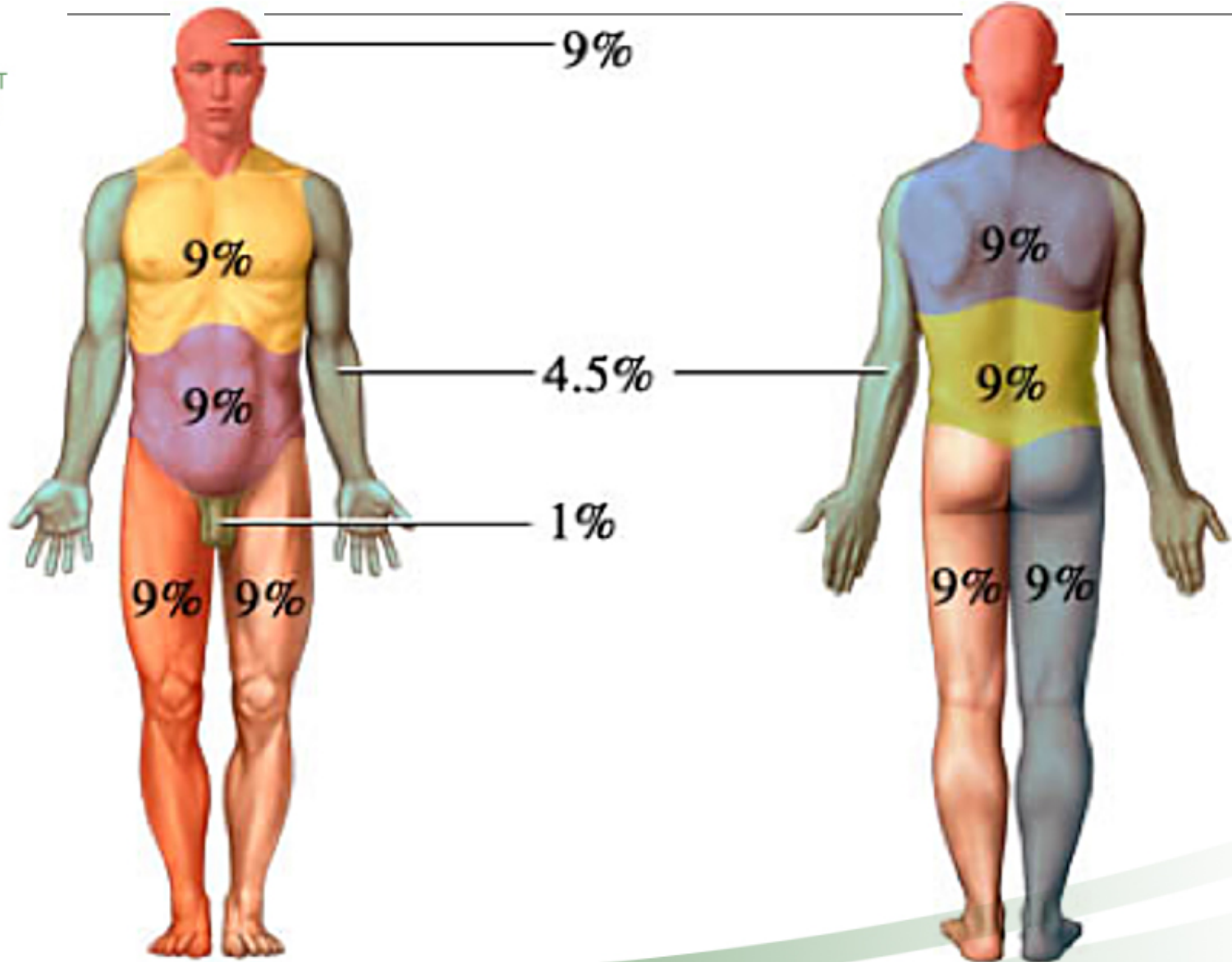
Valoració Secundària			
Anamnesi	Avaluació sinistre	E. física	Exploració cremades
Al·lèrgies, A.P. Medicacions Estat immunitari Darrera ingesta Embaràs?	Quan? Hora "0" Amb què? Agent causal Com? On? Escenari	General	Localització Profunditat Epidermis (Ep), Dermis (D) (superficial/profona), Espessor Total (Et). Extensió

El pacient és un home de 21 anys d'uns 85 kg i 180 cm d'alçada amb cremades de 2on. i 3er. grau d'origen elèctric. L'estat somnolent en el que es troba el pacient dificulta la comunicació. Desconeixem si pateix cap al·lèrgia medicamentosa, alguna malaltia o quina ha estat la seva última ingesta.

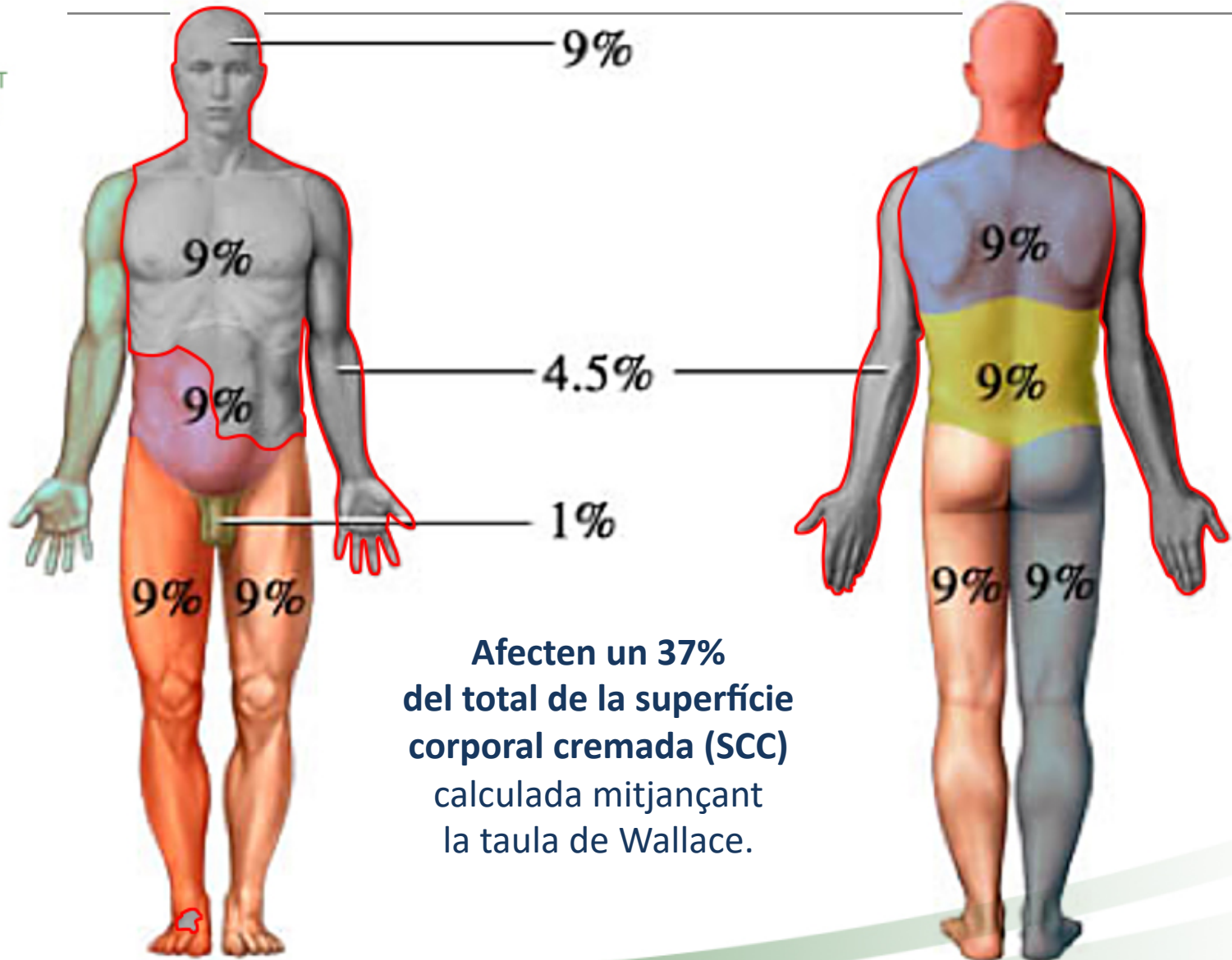
A nivell anatòmic, la SCC es distribueix:

- Cara, coll, tòrax, part de l'abdomen i la totalitat del braç esquerre en la cara anterior.
- Ambdues extremitats superiors a la part posterior.
- S'observa un orifici de sortida en el peu dret del pacient.

REGLA DE WALLACE ›



REGLA DE WALLACE › APLICADA AL CAS





UNIVERSITAT
A MANRESA

4. ACTUACIÓ EXTRAHOSPITALÀRIA › CREMAT D'ETIOLOGIA ELÈCTRICA

Demanem recolzament mèdic per fer front a aquest malalt crític.

CECOS activa la Unitat de Suport Vital Avançat (USVA) de Vilanova i la Geltrú.

Despullem al pacient de tota la roba que no ha quedat adherida a la seva pell, així com qualsevol complement que porti (joies, rellotge...).

Prenem totes les **constants vitals:**

- **FC:** 126 bpm
- **FR:** 24 rpm
- **SatO2:** 87%
- **TA:** 136-40 mmHg
- **Glucèmia:** 80 mg/dl

Es manté estable dins de la gravetat. **La infermera canalitza una via perifèrica per poder-li passar volum i medicació**, ens trobem amb dificultats per poder canalitzar la via e.v. ja que el pacient té ambdues extremitats superiors molt cremades, finalment s'aconsegueix canalitzar un catèter del 18ø a la part anterior de l'avantbraç dret.

4. ACTUACIÓ EXTRAHOSPITALÀRIA › CREMAT D'ETIOLOGIA ELÈCTRICA

- Se li administra O₂ a 15 litres amb una mascareta amb reservori per millorar la seva saturació.
- Administrem Cl. Mòrfic per analgèsia.
- S'inicia la reposició de volum de líquids. 500ml SF 0,9% + 500ml Ringer Lactat, fins a la realització del transfer a l'hospital receptor.
- És important transmetre el volum de líquids administrats als professionals del hospital receptor perquè hi hagi una continuïtat de cures adient.
- Posem apòsits de *Burnshield*[®] (hidrogel) a tota la SCC del pacient.



4. ACTUACIÓ EXTRAHOSPITALÀRIA › CREMAT D'ETIOLOGIA ELÈCTRICA

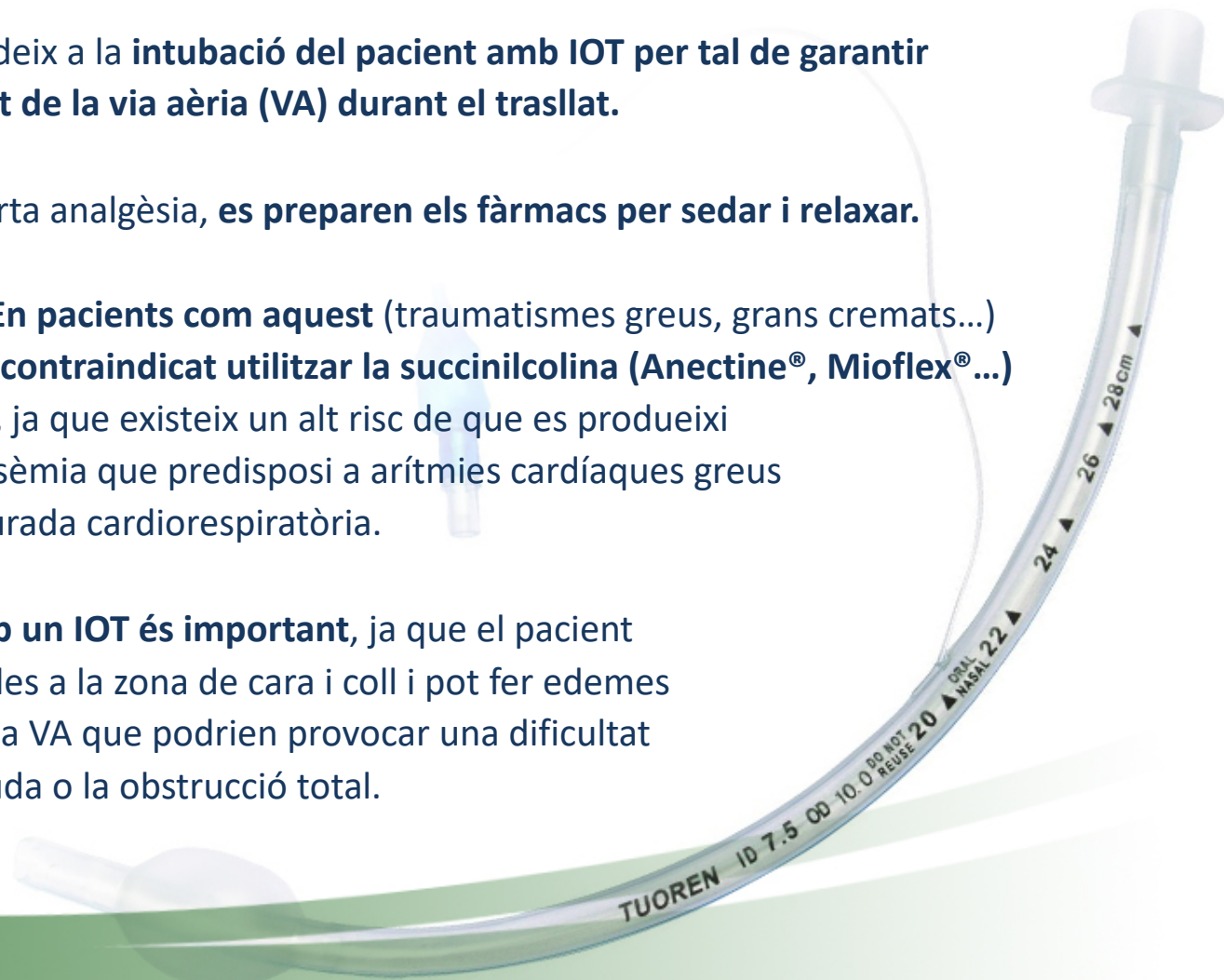
A les 06:20h arriba la USVA de Vilanova i la Geltrú, la infermera informa al metge de la evolució del pacient.

El metge procedeix a la **intubació del pacient amb IOT per tal de garantir la permeabilitat de la via aèria (VA) durant el trasllat.**

El pacient ja porta analgèsia, **es preparen els fàrmacs per sedar i relaxar.**

IMPORTANT!! En pacients com aquest (traumatismes greus, grans cremats...) **està totalment contraindicat utilitzar la succinilcolina (Anectine®, Mioflex®...)** **com a relaxant**, ja que existeix un alt risc de que es produeixi una hiperpotassèmia que predisposi a arítmies cardíaques greus i fins i tot a l'aturada cardiorespiratòria.

Aïllar la VA amb un IOT és important, ja que el pacient ha patit cremades a la zona de cara i coll i pot fer edemes a les parets de la VA que podrien provocar una dificultat respiratòria aguda o la obstrucció total.



4. ACTUACIÓ EXTRAHOSPITALÀRIA › CREMAT D'ETIOLOGIA ELÈCTRICA

Finalment, **el metge decideix instaurar una via intraòssia** a la meseta tibial de la cama esquerra del pacient que no està afectada per les cremades, ja que es tracta d'un malalt crític i tan sols tenia un accés venós.

La USVA realitza el trasllat d'aquest malalt crític a **l'hospital de la Vall d'Hebron que és el centre de referència de tot Catalunya** per a pacients cremats greus.





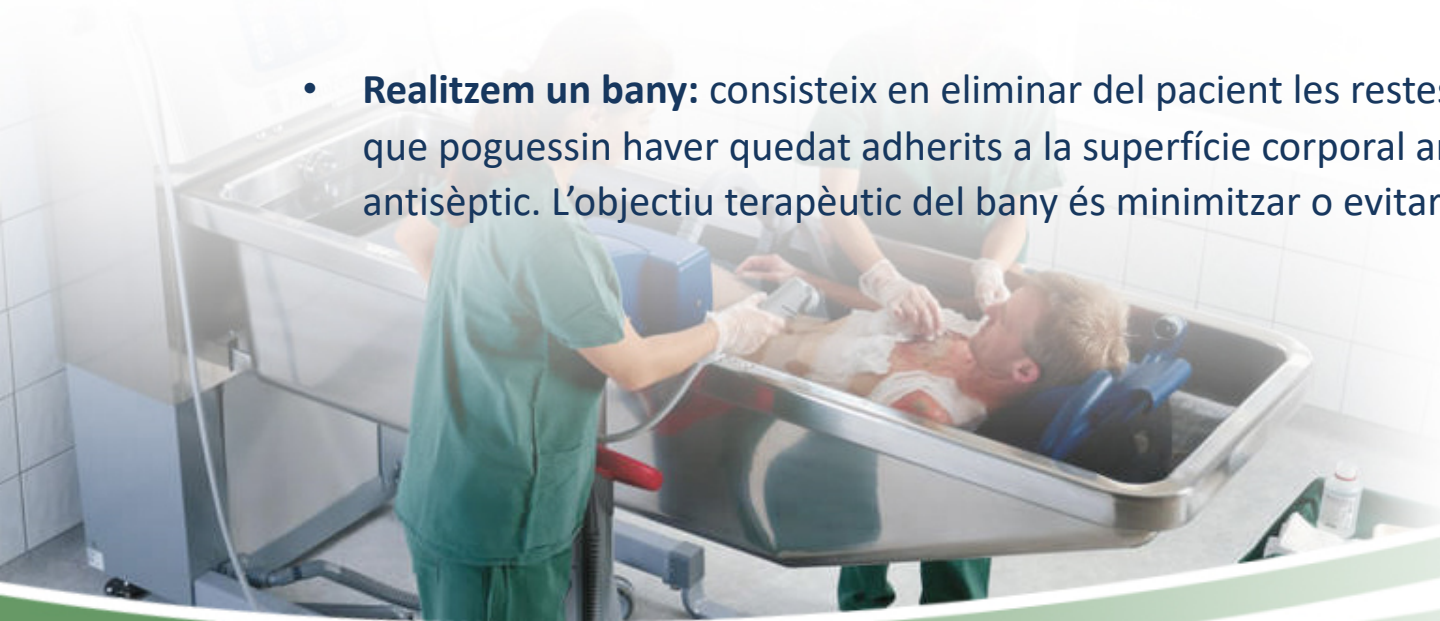
UNIVERSITAT
A MANRESA

5. ACTUACIÓ HOSPITALÀRIA › CREMAT D'ETIOLOGIA ELÈCTRICA



5. ACTUACIÓ HOSPITALÀRIA › CREMAT D'ETIOLOGIA ELÈCTRICA

- Traspàs d'informació amb l'equip d'extrahospitalària.
- **Anotar data i hora de la cremada i agent etiològic.**
- **Continuarem amb el control del balanç hídric** i el tractament amb fluidoteràpia (RL i SF). **Instaurarem la sonda vesical** pel control del balanç hídric. (Tindrem en compte els líquids passats extrahospitalàriament)
- Treure objectes (joies, penjolls, etc)
- **Realitzem un bany:** consisteix en eliminar del pacient les restes de roba que poguessin haver quedat adherits a la superfície corporal amb aigua i sabó antisèptic. L'objectiu terapèutic del bany és minimitzar o evitar la sèpsia.



5. ACTUACIÓ HOSPITALÀRIA › CREMAT D'ETIOLOGIA ELÈCTRICA

- Anar a quiròfan per realitzar escarotomies.
- Preparació de llit estèril a la UCI.
- **Cures de la cremada.** Retirar esfacels, posar hidrogels, tapar les zones cremades amb gases impregnades amb un agent tòpic i farmacològic, cobrir la zona amb un embenat no voluminós, no compressiu, que faciliti el retorn venós i fàcil de col·locar i retirar.



5. ACTUACIÓ HOSPITALÀRIA › CREMAT D'ETIOLOGIA ELÈCTRICA

- **Elevació de les extremitats cremades (posició antiedema)**
- **Administrar medicació:**
 - Gammaglobulina antitetànica.
 - Continuar amb la pauta de analgèsia, sedació i relaxació muscular.
 - Iniciar antibioticoteràpia.





UNIVERSITAT
A MANRESA

5. ACTUACIÓ HOSPITALÀRIA › **CREMAT D'ETIOLOGIA ELÈCTRICA**

REPOSICIÓ DE LÍQUIDS:

El pacient cremat de qualsevol etiologia però de gran afectació, necessitarà abundants quantitats de líquids per reposar les pèrdues produïdes per la cremada i evitar el xoc hipovolèmic.

El sèrum indicat en primera opció en aquest cas és el **sèrum fisiològic 0,9%** i el **Ringer lactat** (cristaloide) ja que evita l'acidosis hiperclorèmica.

Per determinar la velocitat de reposició hem de conèixer:

- La extensió de la cremada (% SCC)
- El pes del pacient en Kg i temps transcorregut des de la lesió.

El volum de líquids que s'ha d'administrar les primeres 24h ha de ser:

- $4\text{ml} / \text{kg} / \%\text{SCC}$. La meitat d'aquest volum s'ha d'administrar en les primeres 8h i la resta entre les 16h restants.

5. ACTUACIÓ HOSPITALÀRIA › CREMAT D'ETIOLOGIA ELÈCTRICA

REPOSICIÓ DE LÍQUIDS EN AQUEST CAS:

El pacient és un home de 21 anys d'uns 85 kg i 180 cm d'alçada amb cremades de 2on. i 3er. grau d'origen elèctric amb un 37% de SCC.

Formula Parkland: Total de líquids en 24 hores = $4ml \times Kg \times \%SCC$

Total de líquids en 24 hores = $4 \times 85 \times 37 = 12.580 \text{ ml en 24h}$

$$\text{En les primeres 8 hores} = \frac{12.580}{2} = 6.290 \text{ ml primeres 8h}$$

Atenció al arribar al hospital **cal tenir en compte els 1000 ml**

(500 de SF + 500 de Ringer Lactat) **que ja li ha passat l'equip del SEM...**

En les primeres 8 hores queden per passar = $6.290 - 1.000 = 5.290 \text{ ml}$

$$\text{En les primeres 8 hores} = \frac{5.290}{8} = 661,25 \text{ ml} \times \text{hora les primeres 8h}$$

$$\text{Les 16 hores restants} = \frac{6.290}{16} = 393,125 \text{ ml} \times \text{hora les següents 16h}$$



UNIVERSITAT
A MANRESA

5. ACTUACIÓ HOSPITALÀRIA › **CREMAT D'ETIOLOGIA ELÈCTRICA**

REPOSICIÓ DE LÍQUIDS :

Les fórmules només són orientatives i el ritme d'infusió s'ha d'anar ajustant segons la resposta diürètica.

Amb la finalitat de facilitar la feina del personal sanitari durant l'assistència inicial del malalt cremat, es proposa l'aplicació de la pauta de reposició hídrica següent:

Pauta de reposició hídrica durant les primeres 2 h després de la cremada

SCC ≤ 30%: 10 ml / kg / h

SCC > 30%: 20 ml / kg / h

Utilitzar RL (d'elecció) o SF

No comptabilitzar les cremades epidèmiques per calcular l'SCC!

En el nostre cas, seguint aquesta fórmula el càlcul hagués estat el següent:

20 x 85 = 1.700 ml/h ; 3.400 ml les dues primeres hores



UNIVERSITAT
A MANRESA

5. ACTUACIÓ HOSPITALÀRIA › **CREMAT D'ETIOLOGIA ELÈCTRICA**

L'objectiu de la rehidratació del cremat elèctric per alt voltatge és aconseguir mantenir una diüresi de **75-100 ml/h en l'adult** i **> 3 ml/kg/h** en el nen fins que l'orina sigui clara.

Després de les primeres 24h continuar el tractament segons el balanç hídric i les indicacions mèdiques.

Sempre es traslladarà als pacients a l'àrea de la unitat de cremats quan:

- Siguin cremades elèctriques, amb SCC >15%
- Cremades dèrmiques profundes i subdèrmiques
- Cremades localitzades en àrees especials
- Cremades amb sospita d'inhalació de fums
i que el pacient presenti patologia prèvia associada.

PROVES DIAGNÒSTIQUES:

Recollida de mostres per realitzar un cultiu de les zones lesionades o no, per identificar possibles patògens existents que podrien provocar alguna infecció en un futur. També cultiu dels orificis naturals (nasal, faringi, rectal, etc), de catèters i, cultiu d'esput i orina.

Analítica completa per veure:

- **Hemograma:** hemoconcentració d'hematies...
- **Bioquímica:** hipoproteïnèmia, elevació de l'enzim CPK (marcador genèric de processos musculars inflamatoris), elevació de les troponines (marcador cardíac), mioglobina (és nefrotòxica), ionograma (potassi), hiperlactacidèmia (indica mala perfusió als teixits)...
- **Gasometria arterial:** valorar equilibri acid-base, PO^2 , PCO^2 , CO^3H ...
- **Coagulació.**
- **Orina.**

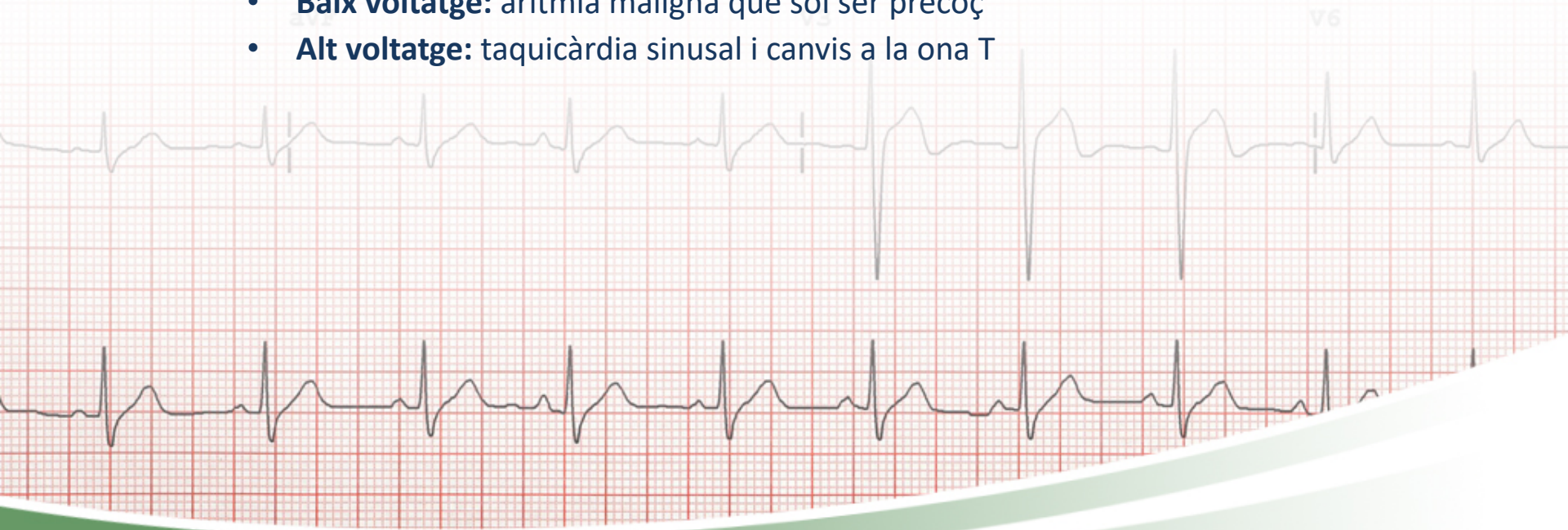
PROVES DIAGNÒSTIQUES:

Proves radiològiques: TAC toracoabdominal, cranial, cervical i RX extremitats (per valorar fractures i lesions en òrgans)

ECG per observar si s'ha produït alguna alteració cardíaca.

Segons la intensitat de la descàrrega trobem diferents afectacions:

- **Baix voltatge:** arítmia maligna que sol ser precoç
- **Alt voltatge:** taquicàrdia sinusal i canvis a la ona T





6. PROBLEMES DE COL·LABORACIÓ ›

Alguns del PC treballats amb aquest pacient...

- **CP:** flebitis, trombosis, extravassació, embolisme gasos, infecció en el punt d'inserció **s/a via endovenosa.**
- **CP:** hipoxèmia, hipercàpnia, sequedat de mucoses, infecció, úlceres per decúbit **s/a oxigenoteràpia.**
- **CP:** ulceracions per decúbit, obstrucció per secrecions, intubació selectiva, globus poc inflat **s/a tub endotraqueal.**
- **CP:** extravassació, perforació completa de l'os, infeccions (punt d'inserció, cel.lulitis, accés subcutani, osteomielitis), trencament del catèter, dolor **s/a via intraòssia.**
- **CP:** arrancament, úlceres per decubit, infecció, obstrucció **s/a sonda vesical.**
- **CP:** barotrauma, sobreinfecció respiratòria, úlcus d'estrés **s/a ventilació mecànica.**



UNIVERSITAT
A MANRESA

**Moltes gràcies
per la vostra atenció!!**
Alguna pregunta ?





UNIVERSITAT
A MANRESA

NOSALTRES TENIM ALGUNES...


En la valoració primària del pacient utilitzant la metodologia del ABCDE, en quin moment comprovem la respiració ?

- a) Al inici i al final, en la A i en la E.
- b) Tan sols a l'inici a la A.
- c) Quan arribes a la B.
- d) No hi ha cap pas d'aquesta metodologia que comprovi la respiració.

Característiques de les cremades de 2on gran profund....

- a) Destrucció del gruix de la pell, coloració negra i anestèsia.
- b) Destrucció fins la dermis, vermell fosc. Disminució de la sensació a la punxada, sensació a la pressió profunda intacta.
- c) Destrucció fins la dermis, vermell intens i dolor.
- d) Lesió de l'epidermis, rosat i dolor lleu.

Utilitzant la Regla de Wallace, si un pacient s'ha cremat tota la cama esquerra (anterior i posterior), quin % de SCC li haurem de calcular ?

- a) 9 %.
 - b) 13,5%.
 - c) 4,5 %.
 - d) 18 %.
- 



UNIVERSITAT
A MANRESA

NOSALTRES TENIM ALGUNES...

En la valoració primària del pacient utilitzant la metodologia del ABCDE, en quin moment comprovem la respiració ?

- a) Al inici i al final, en la A i en la E.
- b) Tan sols a l'inici a la A.
- c) Quan arribes a la B.**
- d) No hi ha cap pas d'aquesta metodologia que comprovi la respiració.

Característiques de les cremades de 2on gran profund....

- a) Destrucció del gruix de la pell, coloració negra i anestèsia.
- b) Destrucció fins la dermis, vermell fosc. Disminució de la sensació a la punxada, sensació a la pressió profunda intacta.
- c) Destrucció fins la dermis, vermell intens i dolor.
- d) Lesió de l'epidermis, rosat i dolor lleu.

Utilitzant la Regla de Wallace, si un pacient s'ha cremat tota la cama esquerra (anterior i posterior), quin % de SCC li haurem de calcular ?

- a) 9 %.
 - b) 13,5%.
 - c) 4,5 %.
 - d) 18 %.
-



UNIVERSITAT
A MANRESA

NOSALTRES TENIM ALGUNES...

En la valoració primària del pacient utilitzant la metodologia del ABCDE, en quin moment comprovem la respiració ?

- a) Al inici i al final, en la A i en la E.
- b) Tan sols a l'inici a la A.
- c) Quan arribes a la B.**
- d) No hi ha cap pas d'aquesta metodologia que comprovi la respiració.

Característiques de les cremades de 2on gran profund....

- a) Destrucció del gruix de la pell, coloració negra i anestèsia.
- b) Destrucció fins la dermis, vermell fosc. Disminució de la sensació a la punxada, sensació a la pressió profunda intacta.**
- c) Destrucció fins la dermis, vermell intens i dolor.
- d) Lesió de l'epidermis, rosat i dolor lleu.

Utilitzant la Regla de Wallace, si un pacient s'ha cremat tota la cama esquerra (anterior i posterior), quin % de SCC li haurem de calcular ?

- a) 9 %.
 - b) 13,5%.
 - c) 4,5 %.
 - d) 18 %.
-



UNIVERSITAT
A MANRESA

NOSALTRES TENIM ALGUNES...

En la valoració primària del pacient utilitzant la metodologia del ABCDE, en quin moment comprovem la respiració ?

- a) Al inici i al final, en la A i en la E.
- b) Tan sols a l'inici a la A.
- c) Quan arribes a la B.**
- d) No hi ha cap pas d'aquesta metodologia que comprovi la respiració.

Característiques de les cremades de 2on gran profund....

- a) Destrucció del gruix de la pell, coloració negra i anestèsia.
- b) Destrucció fins la dermis, vermell fosc. Disminució de la sensació a la punxada, sensació a la pressió profunda intacta.**
- c) Destrucció fins la dermis, vermell intens i dolor.
- d) Lesió de l'epidermis, rosat i dolor lleu.

Utilitzant la Regla de Wallace, si un pacient s'ha cremat tota la cama esquerra (anterior i posterior), quin % de SCC li haurem de calcular ?

- a) 9 %.
 - b) 13,5%.
 - c) 4,5 %.
 - d) 18 %.**
-