

## *Cuidados de enfermería del paciente quemado al alta hospitalaria*

*Concepción Pousa Pereira<sup>1</sup>, Paula Prieto Blanco<sup>1</sup>, Sonia Lista Gerpe<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Diplomada Universitaria en Enfermería*

*Unidad de Quemados. Servicio de Cirugía Plástica*

*Xerencia de Xestión Integrada A Coruña. España*

*e-mail: [concepcion.pousa.pereira@sergas.es](mailto:concepcion.pousa.pereira@sergas.es)*

La atención integral al paciente quemado pasa por un óptimo seguimiento en la fase pre, intra y post-hospitalaria.

Los profesionales de enfermería somos conscientes que, tras sufrir una quemadura que implica un largo ingreso, aparece una nueva etapa que supone un cambio complejo y traumático, que es el alta hospitalaria. Tanto el paciente como su familia han de afrontar la nueva situación en el complicado proceso de adaptación a las nuevas circunstancias.

Por todo ello, en el momento en que el paciente quemado recibe el alta hospitalaria, el personal de enfermería cumplimenta un informe

que tiene una relevancia importante para dar continuidad en los cuidados necesarios a través de atención primaria.

### **Consideraciones psicosociales**

Para realizar una adecuada elaboración del plan de cuidados al alta, resulta de gran importancia conocer la situación social y económica del paciente, ya que las instrucciones resultarían inapropiadas si se desconoce su situación previa al ingreso. Es necesario, así mismo, contar con el trabajador social, especialmente en aquellos casos en los que el paciente no puede regresar a su domicilio habitual.

Debemos preparar al paciente y a su familia psicológicamente para afrontar su reinserción social. Al alta deberán poder expresar libremente sus dudas o temores (respecto a cuidados, curas, rehabilitación...). Es importante que el paciente pueda contar con apoyo psicológico durante su estancia en la unidad, pero también a la salida de la misma. Debemos tener en cuenta que muchos pacientes refieren que durante su estancia en la unidad se sienten aceptados, arropados y protegidos, pero esta situación cambia en el momento en el que se incorporan de nuevo a la sociedad, especialmente cuando éstos sufren secuelas visibles.

### **Recomendaciones**

Debemos informar y educar al paciente y a sus familiares en los cuidados que se le debe prestar al alta, haciendo especial hincapié en la protección solar y en la hidratación.

Las principales recomendaciones al alta serían:

1. Higiene diaria con jabones neutros y sin perfumes.
2. Utilización de prendas de ropa de algodón, si están en contacto con las áreas quemadas

y/o epitelizadas.

3. Hidratación varias veces al día, ya que ésta es necesaria para mantener una correcta elasticidad y funcionamiento de la actividad metabólica.

La dermis contiene un 70-80% del agua de la piel que es el 15-18% del agua del organismo, es una reserva orgánica que cede o recibe según sus necesidades y apenas se altera, es la dermis la que nos da en cierta medida turgencia. Los objetivos de la hidratación pasan por mantener el nivel de agua de la piel en un 20% aproximadamente y el nivel de lípidos cutáneos.

La deshidratación se produce cuando la piel no es capaz de retener los niveles mínimos de agua a nivel de la capa córnea, ocasionando el desequilibrio en la función de la barrera hidrolipídica, ocasionando piel seca, rugosa, áspera, sin brillo, aparición de arrugas y pérdida de elasticidad.

Existen diversos factores que influyen en la hidratación de la piel:

·Endógenos:

Edad: más seca en infancia y senectud.

Sexo: más sequedad en la mujer.

Región anatómica: las piernas están más secas.

·Exógenos:

Hábitos higiénicos: muchas duchas, sobre todo en invierno.

Profesión: mecánicos, mineros, etc...

Clima: climas fríos y secos.

Altitud: se seca más la piel en zonas montañosas.

Radiaciones: tanto ionizantes como UVB.

La aplicación de cremas, aceites o geles es la mejor manera de recuperar la hidratación de la piel producida por la quemadura.

Existen en el mercado diversos tipos de productos hidratantes, pero todos ellos deben de cumplir unos requisitos:

·Capacidad oclusiva.

·Aportar humectación.

·Aportar líquidos al estrato córneo.

·Aportar lípidos superficiales.

4. Protección solar total: aplicación de cremas con filtro solar alto (factor de protección  $\geq 50\%$ ) y la no exposición de las áreas afectadas a la luz solar, evitando horas de mayor intensidad solar (12 a 6 de la tarde, especialmente durante los meses estivales).

Las condiciones que debe reunir un buen fotoprotector para cicatrices son:

·Que sea de fácil aplicación y transporte ya que el paciente deberá llevarlo siempre consigo para reaplicar cuando haga falta

·Que su cosmetividad sea buena, fácil de extender, tacto no graso

·Buena capacidad de fijarse a la piel con la mayor resistencia posible al roce con la ropa, manos, toalla, lo que se conoce como sustentividad.

·Debe conservar las propiedades de fotoprotección del filtro 50+ en el tiempo, es decir, tener una alta remanencia y buena fotoestabilidad, que la estructura química del filtro no se degrade por la radiación solar manteniendo su actividad protectora del sol en el tiempo.

·Resistente al agua y después de una inmersión en el agua de 40 minutos (2 baños de 20 minutos cada uno) quede al menos un 70% del valor de FPS calculado sobre la piel seca.

·Que tenga una fórmula de ALTA TOLERANCIA. Una fórmula con ingredientes hipoa-lergénicos, sin efectos secundarios para la cicatriz, y la piel. Una fórmula sin alcoholes,

parabenos, fenoxietanoles, y si es posible sin octocrileno (un filtro solar muy utilizado con buenos resultados en fotoprotección pero con riesgo de producir irritaciones y alergias especialmente en pieles atópicas o cicatriciales como es el caso del paciente quemado).

5. En el supuesto de seguir con curas al alta, adjuntar un protocolo para dar continuidad en atención primaria.

6. Revisión de la evolución del paciente (áreas cruentas, cicatrices, queloides, retracciones, etc.) en Consultas Externas de Quemados, donde se valora si es necesario el uso de prendas de presoterapia, tratamientos ortopédicos individualizados, rehabilitación y realización de las curas hasta la completa epitelización de las zonas quemadas.

**Más información en:**

Rodríguez, IC. Hidratación cutánea: conceptos generales e implicaciones cosméticas. En: Máster en Dermofarmacia y Cosmetología (5.ª ed). Universidad de Barcelona. 2005;3:130-59.