

55. QUEMADURAS

TÉRMICAS

- **Causa más frecuente de muerte = HIPOXIA**
- **¡ Nunca Traqueostomía de Urgencia ¡**
- Si Edema de Glotis = **CRICOTIROIDOTOMÍA**

MEDIDAS GENERALES	<p>1- Valoración Inicial. ABCDE. Prevenir Hipotermia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retirada de la fuente. • Lavado con SF a chorro. <p>2- Sospecha de lesión medular = Inmovilización.</p> <p>3- O₂ alto flujo / IOT si criterios o :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia respiratoria severa • Inhalación de humos • Quemaduras en cara / cuello • Explosión • Depósitos carbonáceos / Inflamación aguda orofaríngea • Espujo carbonáceo – Disfonía – Sibilancias <p>4- 2 VVP (14 – 16 G) / Vía Central (Cateter Swan-Ganz)</p> <p>5- Fluidoterapia = 500 ml Ringer Lactato® en 30 min.</p> <p>Calcular necesidades = (4 ml Ringer Lactato x % SCQ x Kg)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 – 8 h = 50% necesidades calculadas • 9 – 24 h = 50% restante • 2º d = 50% necesidades del 1º día + Plasma fresco (0.5 x kg x % SCQ) <p>Objetivo : Diuresis horaria = 0.5 ml / kg / h (“ La mitad del peso en ml / h “)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adulto = 30 – 50 ml / h • > 2 años = 25 ml / h • < 2 años = 1 ml / kg / h <p>6- Monitorización (PA – FC – FR – ECG) – Pulsioximetría.</p> <p>7- Sonda Vesical (Diuresis horaria) – SNG.</p> <p>8- Profilaxis Antitetánica.</p>
--------------------------	--

Analgesia	<p>FENTANEST® (Fentanilo) amp 0.15 mg / 3 ml</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 mcg / kg IV lento.
Sedación	<p>HALOPERIDOL® amp 5 mg / ml</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 amp + 100 ml SG5% en 20 min.
Protección Gástrica	<p>LOSEC® (Omeprazol) vial 40 mg / 10 ml</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 vial / d.
Profilaxis TVP	<p>CLEXANE® (Enoxaparina)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 40 mg / d SC

Traslado en USVA a Centro de Referencia (según criterios)

VALORACIÓN INICIAL	
Mecansimo	Extensión
Escaldadura Llama Contacto Eléctricas Abrasiones Químicas	“ Regla de los 9 “ Cabeza = 9 % Abdomen, Tronco = 18 % Espalda, Glúteos = 18 % MMSS = Anterior 4,5 % - Posterior 4,5% MMII = Anterior 9% - Posterior 9 % Periné = 1 % Palma Mano = 1 %
Profundidad	Localización
1º Grado = Epidérmicas 2º Grado = Dérmicas Superficiales Profundas 3º Grado = Subdérmicas	Graves (1) Cara – Manos - Pies Periné Piel articulaciones Mayores
OTROS = Edad - Lesiones asociadas - Patología previa - Tratamiento en curso – Alergias - Hábitos tóxicos	

CRITERIOS de INGRESO en UNIDAD de QUEMADOS		DERIVACIÓN	
1- SCQ > 10 % en < 10 años y > 50 años. 2- SCQ > 20% de 10 – 50 años. 3- Quemaduras Graves (1) 4- Quemaduras 3º grado > 5% superficie corporal 5- Quemaduras eléctricas / químicas 6- Lesión por inhalación 7- Patología previa importante 8- Pacientes que requieran cuidados sociales / rehabilitación		Hospital de 3º Nivel	2º G > 25% Adultos 2º G > 20% Niños – Ancianos 3º G > 10% Criterios de gravedad
		Hospital Comarcal	2º G 15 – 25% Adultos 2º G 10 – 20% Niños y Ancianos 3º G < 10%
CRITERIOS de GRAVEDAD			
Mecanismo	Eléctricas – Químicas	Ambulat.	1º G 2º G < 15% Adultos 2º G > 10% Niños y Ancianos 3º G < 2%
Profundidad	Más graves cuanto más profundas		
Extensión	> 25% Adulto - > 20% Niño – Anciano		
Localización	(1)		
Edad	Niños – Ancianos	¡ RECORDAR ¡ NUNCA CURA OCLUSIVA en CARA SIEMPRE VACUNA ANTITETÁNICA	
Patología previa	DM – Cardiopatía Insuficiencia respiratoria		
Lesiones asoc.	Politrauma – Inhalación Explosión		

SCQ = Superficie Corporal Quemada; G = Grado

QUÍMICAS	ELÉCTRICAS
1- ABCDE 2- Lavado continuo con SF. 3- Neutralizar sustancia. - Llamar al Instituto Nacional de Toxicología 4- Traslado en USVA a Centro de Referencia.	1- Desconectar a la víctima del medio. 2- Cobertura aséptica de la zona de entrada y salida. 3- Valorar lesiones asociadas. 4- 2 VVP + Fluidoterapia • Riesgo de I.R.x Mioglobinuria 5- Monitorización – RCP si PCR.

I.R. = Insuficiencia Renal