



Manejo Inicial del Paciente Quemado



Centro de Referencia Nacional
Gran Quemado Adulto GES

Dra. María Elsa Calderón
Cirujana Plástica
Jefa del Servicio de Quemados - HUAP

Definición:

La quemadura es la lesión de los tejidos vivos, resultante de la exposición a agentes físicos, químicos o biológicos...



Definición:

Que puede originar alteraciones locales o sistémicas, reversibles o no dependiendo de varios factores.



Introducción:

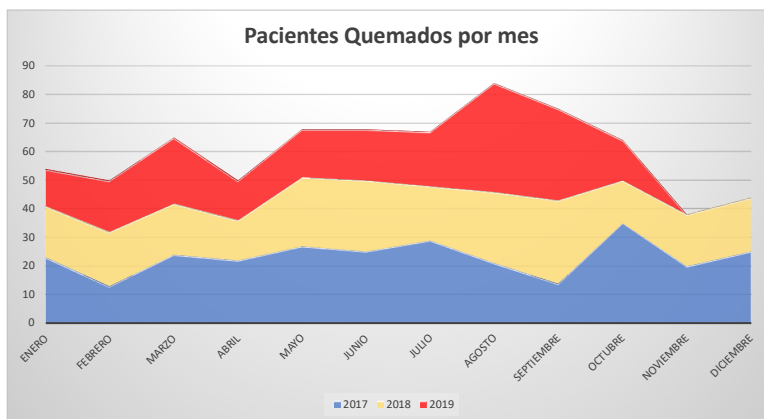


Centro de Referencia Nacional
Gran Quemado Adulto GES

- En Chile, anualmente más de 6.000 pacientes requieren hospitalización por quemaduras.
- El INE informa 569 muertes/año por esta causa.
- Gran Quemado GES → 200pacientes/año atendidos en el Servicio de Quemados
 - Quemaduras AB o B mayor a 20% SCT
 - Mayor de 65 años con 10% o más de quemadura AB o B
 - Lesión de la vía aérea
 - Quemaduras eléctricas
 - Quemados politraumatizados
 - Quemados con patologías graves asociadas
 - Quemaduras profundas de zonas especiales: cara, cuello, manos y pies, pliegues articulares, genitales y periné, y mamas

Ministerio de Salud de Chile. Informe Final Estudio de carga de enfermedad y carga atribuible 2007.

Quemado GES Adulto en Chile



Promedio 21,7 pacientes por mes

Elaboración propia. Servicio de Quemados HUAP

Agentes etiológicos:

Agentes Físicos:

- Térmicos:**
 - Calor: Escaldaduras
Ígneas
Contacto
 - Frío: Congelación
- Eléctricos:**
 - Bajo voltaje (220 V)
 - Alto voltaje (1000 V o más)
- Radiantes:** sol, radiación terapéutica, energía nuclear

Agentes Químicos: Ácidos /álcalis

Agentes Biológicos: insectos, peces, medusas, batracios

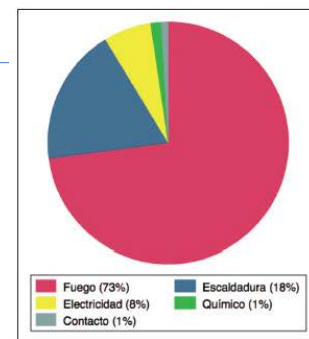


Figura 2. Agente productor de la quemadura.

C. Albornoz, J. Villegas, V. Peña, S. Whittle. Epidemiología del paciente gran quemado adulto en Chile: experiencia del Servicio de Quemados del Hospital de la Asistencia Pública de Santiago. Rev. méd. Chile vol.141 no.2 Santiago feb. 2013

Manejo del paciente quemado

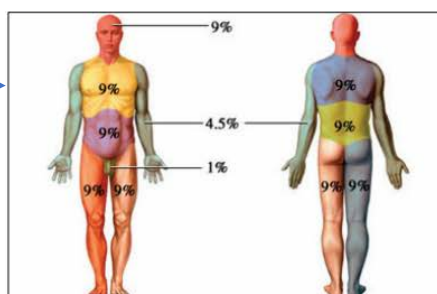


El manejo del paciente quemado grave comprende las siguientes etapas:

- Rescate y resucitación
- Hospitalización
- Escarectomía precoz y Cobertura
- Rehabilitación
- Reconstrucción de secuelas a largo plazo.

Evaluación de las Quemaduras:

- Extensión
- Profundidad
- Localización



Regla de los 9 de Wallace
Regla del 1%



Quemadura 1er Grado- Tipo A Eritematosa



Quemadura 2do Grado Superficial- Tipo A Flictenular



Quemadura 2do Grado Profunda- Tipo AB



Quemadura 3er Grado- Tipo B



Quemaduras Zona especial



Manejo inicial del Paciente Quemado

!!!Seguridad de la escena!!!

Rescate y resucitación



Exposición:



1. Retirar ropa húmeda o Quemada
2. Cuidado con la exposición ambiental extensa (Riesgo de Hipotermia)
3. Manejo inicial específico según el caso:
 1. Quemaduras localizadas
 2. Sospecha de Quemadura de Vía Aérea
 3. Sospecha de intoxicación por CO
 4. Quemaduras >15% SCT
 5. Quemaduras Eléctricas

1.- Quemaduras localizadas (menos 10% SCT)

- 1) Irrigar con abundante solución estéril
- 2) Retirar anillos u otros artículos apretados en el área quemada
- 3) No romper flictenas
- 4) No aplicar pomadas, ni ungüentos
- 5) Cubrir zona afectada con apósito limpio y seco
- 6) Traslado a Servicio de Urgencias



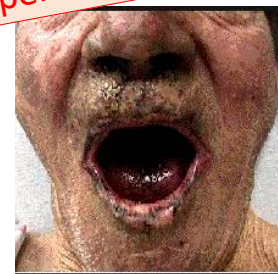
***Ropa adherida a la piel: NO TIRAR → Recortar**

Guía MINSAL del Gran Quemado 2016

2.- Sospecha de Quemadura de Vía Aérea

- Quemadura por fuego o exposición a gases en espacio cerrado
- Compromiso de conciencia
- Autoagresión
- Inflamación de ropas con compromiso de cara superior
- Vibrisas chamuscadas
- Esputo carbonáceo
- Cambio de la voz (disfonía, tos áspera)
- Estridor, taquipnea o disnea
- Desorientación

Dar Aviso al personal de salud!!!



Guía MINSAL del Gran Quemado 2016

3.- Sospecha de intoxicación por CO

Intoxicación por CO → Hipoxia → Compromiso de conciencia

Tabla 5: Síntomas de intoxicación por CO:

Nivel COHb	Síntomas
0-10%	Minimos
10-20%	Cefalea, nauseas.
20-30%	Letargia, somnolencia.
30-40%	Confusión, agitación.
40-50%	Coma, depresión respiratoria.
>50%	Muerte

Administrar Oxígeno al 100%

Guía MINSAL del Gran Quemado 2016

4.- Quemaduras >15%SCT

- 1) Manejo de Gran Quemado según ATLS
- 2) Instalar Vía Venosa Periférica e iniciar reanimación con fluidos

Fórmula de Parkland :

Solución de Rínger lactato 3-4 ml / kg / %SCQ

*Administrar la mitad en las primeras 8 hrs. y la otra mitad, en las siguientes 16 hrs.

- 3) Retirar anillos u otros artículos apretados en el área quemada
- 4) Cubrir zona afectada con apósito limpio y seco
- 5) Traslado a Servicio de Urgencias

Guía MINSAL del Gran Quemado 2016

22

F. FLUIDOS

Reanimación con fluidos en primera atención

Los objetivos de la reanimación son restaurar el volumen intravascular, mantener la perfusión y función de los órganos y prevenir las complicaciones de la herida. Por lo tanto, la reanimación debe ser guiada considerando parámetros fisiológicos y de laboratorio para prevenir la sobre o subestimación de la reanimación.

OJO
-Quemado Eléctrico
-Paciente Renal Cr.

Los pacientes que tienen comprometido un porcentaje mayor al 15% de la superficie corporal requieren reanimación con fluidos (14). La reanimación con líquidos deben realizarse antes de 2 horas desde la ocurrencia de la quemadura, para evitar el aumento del riesgo de morbilidad y mortalidad de los pacientes (15). Los pacientes con una superficie total del cuerpo quemado menor al 10% no requieren reanimación.

Considerando que la mayor parte de los traslados no se demoran más que unas horas desde el momento del accidente hasta la llegada a un centro especializado, se sugiere iniciar la resucitación con fluidos (solución Ringer Lactato o solución fisiológica al 0,9%) a un ritmo de 500 ml/hora en pacientes adultos. Ajustes más exactos deben realizarse en el medio hospitalario (16).

Guía MINSAL del Gran Quemado 2016

5.- Quemadura Eléctrica

- 1) Desconectar la corriente eléctrica
- 2) Retirar al paciente de la red
- 3) Utilizar siempre materiales no conductores
- 4) En quemadura por electricidad de alto voltaje con caída de altura, movilizar al paciente considerando los riesgos de lesión de columna
- 5) Continuar manejo de Gran Quemado según ATLS y reanimación con fluidos.

Guía MINSAL del Gran Quemado 2016



Detrás de cada paciente quemado que logra salir adelante
Hay un gran trabajo en equipo....

Gracias