

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

ATENCIÓN PREHOSPITALARIA AL PACIENTE “GRAN QUEMADO ADULTO”

Guía de Referencia Rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **ISSSTE-678-13**

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

CIE-10: Quemadura de múltiples regiones del cuerpo no especificadas
Quemaduras múltiples SAI

GPC: ATENCIÓN PREHOSPITALARIA AL
PACIENTE "GRAN QUEMADO ADULTO"

DEFINICIONES

QUEMADURAS: Son las lesiones producidas en los tejidos vivos por agentes físicos, químicos y eventualmente biológicos, los cuales provocan alteraciones que varían desde el eritema hasta la destrucción de las estructuras afectadas

GRAN QUEMADO

Se considera al paciente gran quemado adulto a los que posee las siguientes características:

- Índice de gravedad mayor de 70 puntos AB o B (2o y 3o > de 20 % de SCT).
- Adultos mayores 65 años con 10 % o más de quemaduras AB o B (2o y 3o > de 20 % de SCT).
- Todo paciente con quemaduras respiratorias o por inhalación de humo.
- Todo paciente con quemaduras eléctricas por alta tensión.
- Todo paciente con quemaduras asociado a politraumatismo.
- Quemados con patologías graves asociadas.

AGENTE CAUSAL DE LAS QUEMADURAS

- Agente Térmicos (87%)
- Fuego o llama (33%): producidos por la combustión de sólidos, líquidos o gases, minerales.
- Explosiones (7%).
- Escaldaduras (30%): líquidos calientes (contacto, inmersión o vapor).
- Contacto (15%): objeto caliente.
- Frío: congelación (2%).
- Agentes Químicos (6%)

Cáusticos:

- Ácidos
- Alcalis
- Eléctricas (5%)
- Fuente Domestica (corriente alterna)
- Cables de Alta tensión e Industrial (corriente directa)
- Atmosférica (rayos)
- Energía radiante (1%)
- Radiación solar, tratamientos con radioterapia y otros
- Biológicas (1%)
- Seres vivos (peces, batracios, insectos y plantas)

CLASIFICACIONES

MENORES: Afectan menos del 20% de superficie corporal total, no teniendo repercusión sobre el estado hemodinámico del paciente.

GRANDES: Afecta más del 20% de la superficie corporal total teniendo repercusiones en el estado hemodinámico del paciente dando origen al gran quemado.

Para lograr mayor precisión en la valoración inicial de la extensión de la superficie corporal quemada es útil contar con la escala de Lund and Browder, es conveniente que cuente con esta escala de valoración en el equipo de la ambulancia.

POR SU PROFUNDIDAD:

Existen diferentes escalas de valoración para la estimación de la profundidad de la quemadura; Escala de Converse-Smith (1º, 2º, y 3er. Grado), Escala de Benaim (A, A-B, B)

POR SU LOCALIZACIÓN:

Existen áreas del cuerpo denominadas.

Zonas neutras: Tienen poco movimiento y en donde la retracción que sufren durante el proceso cicatrizal es menor, la posibilidad de dejar secuelas funcionales disminuye.

Las zonas especiales se subdividen en:

Estética y funcionales (cara, cuello, genitales, periné y mamas en la mujer).

Pliegues de flexión que tienen gran movilidad y capacidad de extensión (manos, codos, axilas, pies entre otros).

EVALUACIÓN DE LA ESCENA

La integridad del personal de atención es una prioridad en el manejo de operaciones de emergencia, por consiguiente debe autoprotegerse como mínimo con calzado antiderrapante, lentes protectores, y guantes, uso de mascarilla.

Establecer una coordinación con las diferentes instituciones que ayudan a minimizar los riesgos que pongan en peligro la seguridad del personal paramédico (Centro Regulador de Urgencias a nivel local, Secretaría de Seguridad Pública y/o Tránsito, SEDENA, C.F.E., Heroico Cuerpo de Bomberos, Protección Civil).

El personal paramédico debe recoger la mayor información posible sobre cómo ocurrieron los hechos:

- ¿Con qué se quemó?
- ¿Cuánto tiempo estuvo la persona en contacto con el agente causal?
- ¿Fue en lugar cerrado o abierto?
- ¿Existió un trauma extra?

VALORACIÓN PRIMARIA:

Consiste en garantizar la supervivencia inmediata del lesionado gran quemado adulto debe manejarse inicialmente como un paciente politraumatizado, aplicando el protocolo establecido de una manera rápida y eficiente.

- A (Vía Aérea y control de columna cervical)
- B (Ventilación)
- C (Circulación)
- D (Déficit Neurológico)
- E (Exposición y Proteger del entorno)

VALORACIÓN SECUNDARIA:

Reevaluar las acciones iniciales (A B C D) y la respuesta del paciente a las mismas.

Examen físico detallado, en busca de lesiones que hayan pasado desapercibidas en la evaluación primaria incluyendo una evaluación completa de los signos vitales.

La evaluación de la quemadura: para definir su extensión, profundidad, en el ámbito Prehospitalaria no se realiza con exactitud, pero permite determinar el estado de gravedad para canalizarlo al centro hospitalario más adecuado.

EN EL LUGAR DEL ACCIDENTE

Debe retirarse a la víctima de una quemadura de la causa de la misma con el fin de detener la progresión de la lesión.

EN QUEMADURAS POR LLAMA:

- La prioridad es extinguir el fuego utilizando los recursos que se encuentren al alcance.
- Retire la ropa quemada, en caso de que este unida a la piel no tirar sino recortar.
- Retirar anillos, pulseras, y adornos metálicos para evitar el efecto torniquete que produce el edema.
- Cubrir a la víctima con mantas de preferencia esteriles.
- Evite la hipotermia.

EN QUEMADURAS QUIMICAS:

- Retirar la ropa contaminada con los productos químicos.
- En quemaduras por acidos realizar lavado con agua corriente o solución fisiológica de la zona afectada por un tiempo no menor de 10 minutos.
- En quemaduras por alcaliz el lavado de estas quemaduras debe realizarse hasta por 60 minutos.
- Evitando frotar el área afectada.
- Si el químico es en polvo deberá cepillarse y posterior lavarse con agua.
- Si el paciente se encuentra estable el traslado al centro hospitalario el traslado no es prioritario, lo primordial es la eliminación del químico.
- Las lesiones en los ojos requieren irrigación permanente con solución fisiológica de no contarse con ella irrigar con agua corriente.

EN QUEMADURAS ELÉCTRICAS:

- Desconecte la corriente eléctrica.
- Nunca se acerque a una línea de alta tención, espere a que una persona calificada haya inactivado la potencia.
- Intente determinar el camino que tomo la corriente a través del cuerpo buscando la herida de entrada y de salida.
- Los requerimientos de líquidos para las víctimas de quemaduras eléctricas son mayores que las de personas que han sufrido quemaduras por fuego o escaldadura por lo que es de vital importancia asegurar accesos venosos.

FLUIDOTERAPIA

La infusión de líquidos debe iniciarse a altos volúmenes desde el lugar del incidente, siendo de elección el Ringer Lactato o solución Hartmann según fórmula de Parkland.

El inicio de la fluidoterapia empieza a un ritmo de 500 ml/ hr en pacientes adultos, hasta la llegada al centro hospitalario siempre que el lesionado tenga más del 20% SCQ.

La sobrevivencia y el pronóstico del paciente Gran Quemado depende de inicio adecuado de fluidoterapia en el lugar del accidente.

CRITERIOS DE TRASLADO

Los pacientes que sufren cualquiera de las siguientes lesiones por quemaduras deben transferirse a un centro especializado en quemados:

- Quemaduras de segundo grado > 10% SCQ.
- Quemaduras de cara, manos, pies, genitales, perineo, y articulaciones mayores.
- Quemaduras de tercer grado.
- Quemaduras eléctricas (incluyendo las producidas por rayos)
- Quemaduras químicas
- Lesiones por inhalación
- Quemaduras acompañadas de enfermedades preexistentes
- Quemaduras acompañadas por trauma, siendo que la quemadura representa el mayor riesgo
- Quemaduras a niños en hospitales sin servicio pediátrico
- Pacientes con necesidades especiales ya sean sociales, emocionales o de rehabilitación.

DIAGRAMA DE FLUJO 1.

Diagrama de Flujo para el TRIAGE del Paciente Gran quemado

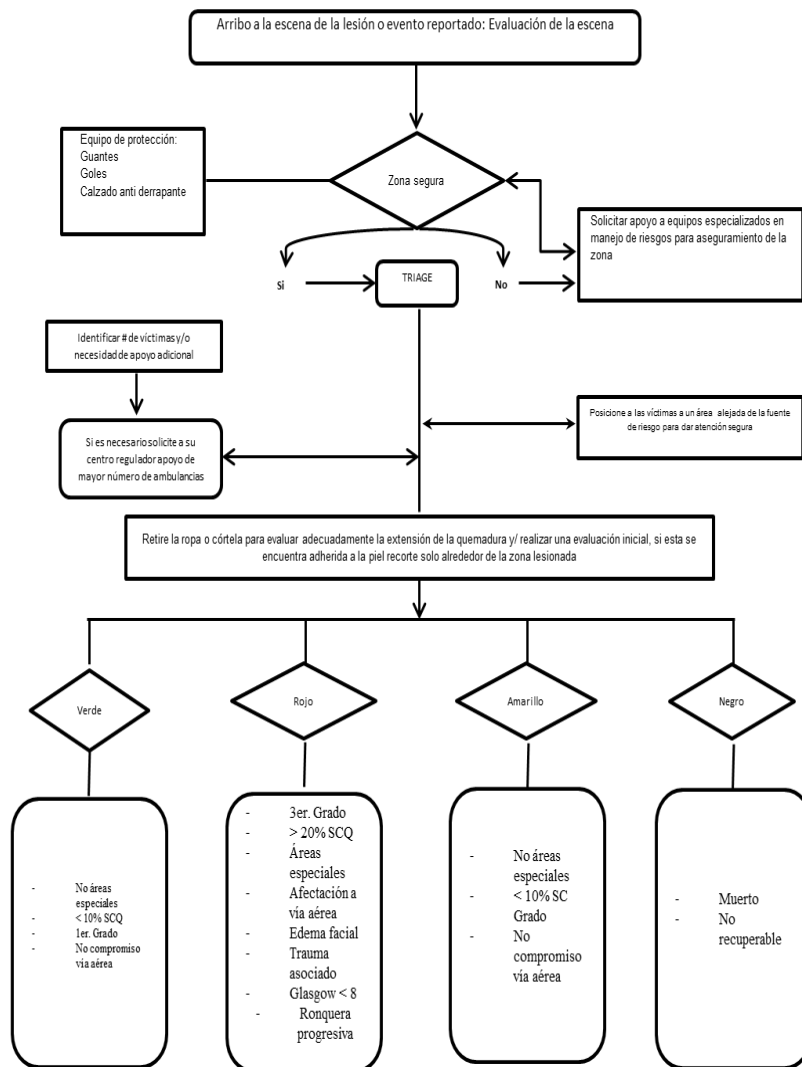
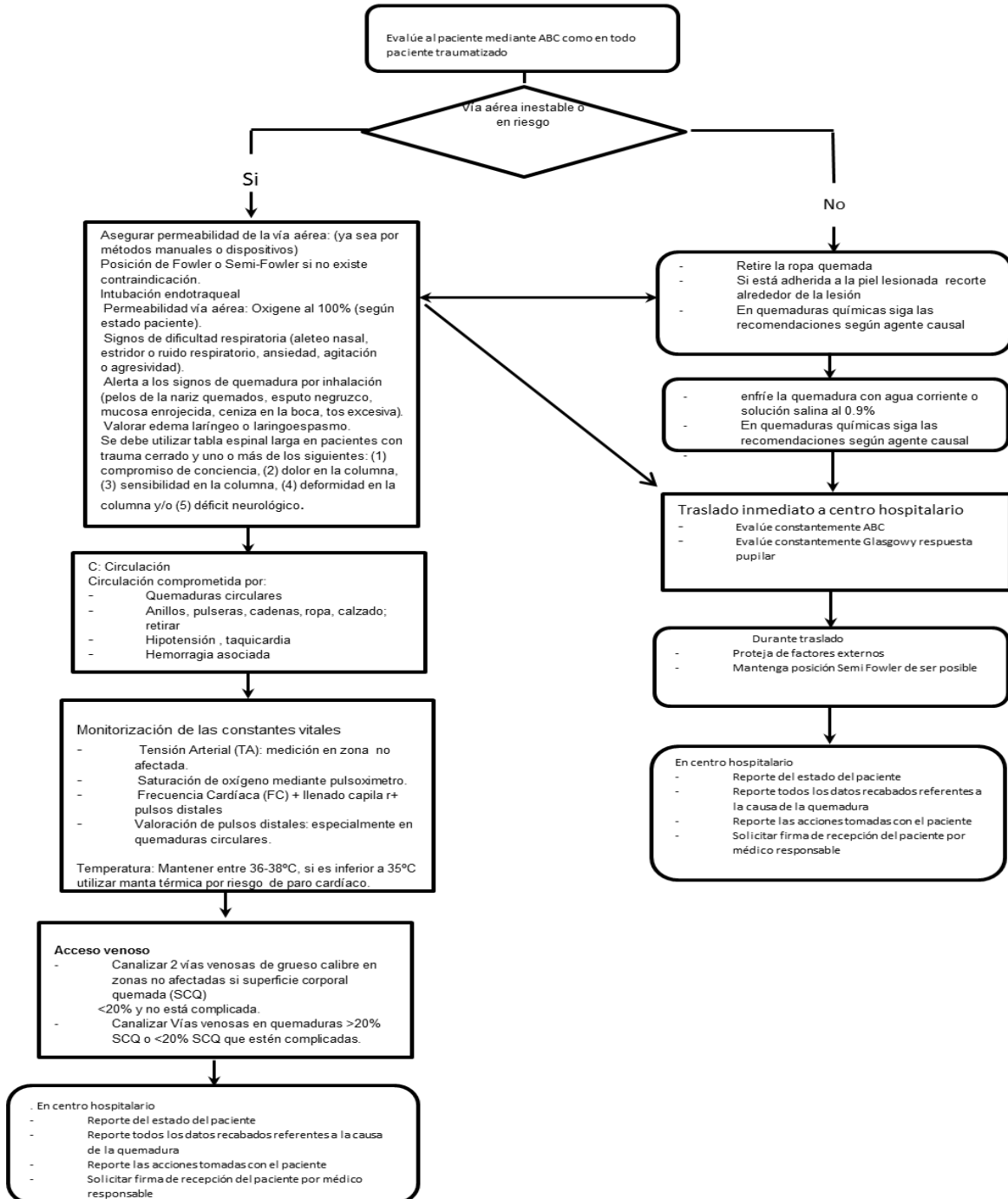


Diagrama de Flujo para la Atención Prehospitalaria del paciente Gran Quemado



Canalioe