TRATAMENTO DE EMERGÊNCIA DAS QUEIMADURAS

1)**Tratamento Imediato de Emergência**

- Interromper o processo de queimadura.
- Remover roupas, jóias, anéis, piercing, próteses.
- Cobrir as lesões com tecido limpo.

2)**Tratamento na sala de Emergência**

a) **Vias aéreas (avaliação):**

- Avaliar presença de corpos estranhos, verificar e retirar qualquer tipo de obstrução.

b) **Respiração**

- Aspirar vias aéreas superiores, se necessário.
- Administração de O_2 a 100% (máscara umidificada) e na suspeita de intoxicação por CO manter por 3h.
- Suspeita de lesão inalatória: queimadura em ambiente fechado, face acometida, rouquidão, estridor, escarro carbonáceo, dispnéia, queimadura nas vibrissas, insuficiência respiratória.
- Cabeceira elevada (30°).
- Intubação orotraqueal = Escala de coma Glasgow<8, PaO_2 <60, $PaCO_2$>55 na gasometria, dessaturação<90 na oximetria, edema importante de face e orofaringe.

c) Avaliar queimaduras circulares – tórax, membros superiores, membros inferiores, perfusão distal e aspecto circulatório (oximetria de pulso).

d) Avaliar traumas associados, doenças prévias ou outras incapacidades. Providências imediatas.

e) Expor área queimada

Acesso Venoso:

- Obter preferencialmente acesso venoso periférico e calibroso mesmo em área queimada. Somente na impossibilidade desta, utilizar acesso venoso central
- f) Sonda vesical de demora para controle de diurese para queimaduras acima de 20% em adultos e 10% em crianças.

3) **Profundidade da Queimadura:**

a) Primeiro Grau (espessura superficial) - solar.

- Afeta somente epiderme, sem formar bolhas.
- Vermelhidão, dor, edema, descamam 4-6 dias.

b) Segundo Grau (espessura parcial- superficial e profunda).

- Afeta epiderme e derme, com bolhas ou flictenas.
- Base da bolha rósea, úmida, dolorosa (superf.).
- Base da bolha branca, seca, indolor (profunda).
- Restauração das lesões entre 7 e 21 dias.

c.) Terceiro Grau (espessura total).

- Indolor.
- Placa esbranquiçada ou enegrecida.
- Textura coreácea.
- Não reepitelizam, necessitam de enxertia de pele (indicado no II Grau profundo).

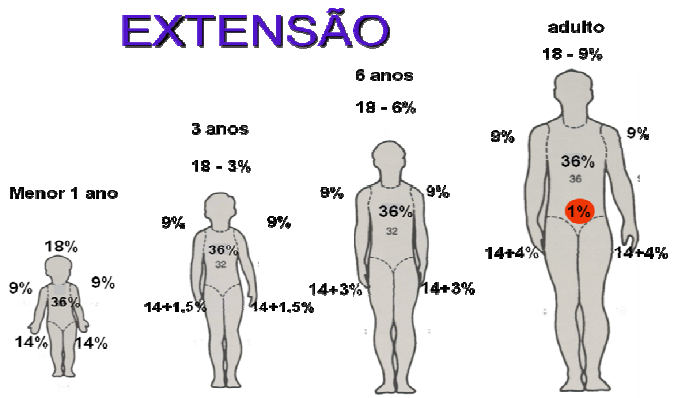
4) **Extensão da Queimadura (Superfície Corpórea Queimada-SCQ):**

- Regra dos "Nove" (Urgência)
- Superfície palmar do paciente (incluindo os dedos) representa cerca de 1% da SCQ.

Áreas nobres / queimaduras especiais:

Ocular, Auricular, face, pescoço, mão, pé, região inguinal, grandes articulações (ombro, axila, cotovelo, punho, coxo-femural, joelho, tornozelo), genital; assim como queimaduras profundas, que atingem estrutura profunda como osso, músculo, tendão, nervo e/ou vaso desvitalizado.

Regra dos 9



5)**Cálculo da Hidratação:**

- Fórmula de Parkland=2 a 4ml x %SCQ x Peso(kg)
  2ml para idosos, insuficiência renal e ICC
  4ml para crianças e adultos jovens
- Soluções Cristalóides (Ringer com lactato)
- 50% infundido nas primeiras 8h e 50% nas 16h seguintes.

<u>Considere sempre a hora da queimadura.</u>

- Manter diurese entre 0,5 a 1ml/kg/h. No trauma elétrico manter diurese em torno de 1,5ml/hora ou até clareamento.
- Observar glicemia nas crianças, diabéticos e sempre que necessário.

- Na fase de hidratação (24h iniciais) não se usa colóide, diurético, drogas vasoativas.

6.)**Tratamento da Dor:**

Uso da via Intravenosa.

- Adultos:

  Dipirona - 500 mg a 01 grama EV

  Morfina- 1ml(10mg) diluída em 9 ml SF 0,9% Solução 1ml=1mg, dar até 01mg para cada 10kg de peso.

- Crianças:

  Dipirona – 15 – 25 mg/kg EV

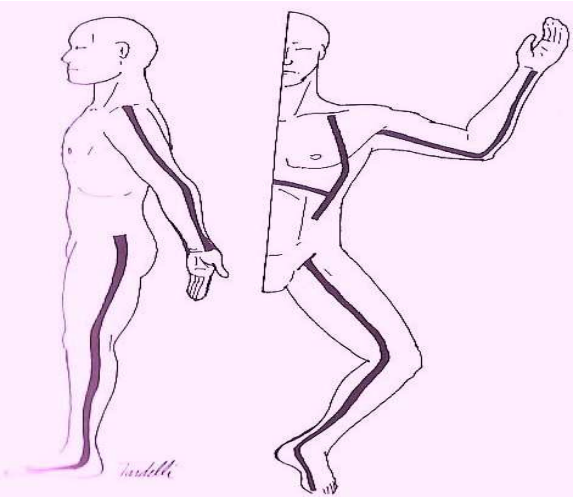
  Morfina= 0,1mg/kg/dose (solução diluída).

7)**Gravidade da Queimadura:**

- Extensão/Profundidade > 20% de SCQ em adultos ou > 10% em crianças
- Idade (<3a ou >65a)
- Lesão Inalatória
- Politrauma e doenças associadas
- Queimadura química e Trauma elétrico
- Áreas nobres/especiais
- Violência, maus tratos, auto-extermínio e outras.

8)**Medidas Gerais e Tratamento da Ferida:**

- Posicionamento: cabeceira elevada; pescoço em hiperextensão; membros superiores elevados e abduzidos, se lesão em pilares axilares.
- Administração da profilaxia do Tétano (Toxóide tetânico), da úlcera do stress (bloqueador receptor H2) e do tromboembolismo (heparina SC).
- Limpeza da ferida com água e clorexidine 2%. Na falta deste, água e sabão neutro.
- Usar antimicrobiano tópico (Sulfadiazina de Prata 1%)
- Curativo exposto na face, períneo; e oclusivo em quatro camadas (antibiótico tópico no raion ou morin, gaze absorvente, algodão e atadura de crepe) nas demais partes do corpo.
- Não usar antibiótico sistêmico profilático em queimaduras. Não usar corticosteróides.
- Queimaduras circunferenciais em tórax podem necessitar escarotomia para melhorar expansão.
- Incisão em linha axilar anterior unida à linha abaixo dos últimos arcos costais.
- Incisão medial e lateral em membros sup. e inf.
- Não necessitam habitualmente de anestesia para tal.



9) **Trauma Elétrico:**

- Definir se foi alta tensão, corrente alternada ou contínua, se houve passagem de corrente com ponto de entrada e saída.
- Avaliar traumas associados (queda de altura e outros).
- Avaliar se ocorreu perda de consciência ou PCR no momento do acidente.
- Avaliar extensão da lesão e passagem da corrente.
- Monitorização contínua e enzimas (CPK e CKMB) por 24-48h
- Internar sempre.
- Avaliar eventual mioglobinúria e estimular o aumento da diurese com maior infusão de líquidos.

- Passagem de corrente pela região do punho- avaliar necessidade de fasciotomia e abertura do túnel do carpo.

10)**Queimadura Química:**

- Equipe que atende deve utilizar proteção universal para não ter contato com o agente químico.
- Identificação do agente (ácido, base, composto orgânico).
- Avaliar concentração, volume e duração de contato.
- A lesão é progressiva. Remover roupas, retirar excesso.
- Substância em pó, remover previamente excesso com escova ou panos.
- DILUIÇÃO da substância pela água corrente por no mínimo de 30 minutos. Irrigar exaustivamente os olhos.
- Internar e na dúvida entre em contato com Centro Toxicológico mais próximo.
- Ácido Fluorídrico- repor cálcio sistêmico.

11)**Infecção da Área Queimada:**

- Mudança da coloração da lesão.
- Edema de bordas das feridas
- Aprofundamento das lesões.
- Mudança do odor
- Separação rápida da escara, escara úmida.

- Coloração hemorrágica sob a escara.
- Celulite ao redor da lesão. Vasculite no interior da lesão (pontos vermelhos).
- Aumento ou modificação da queixa dolorosa

12)**Critérios de transferência para Unidade de Tratamento de Queimaduras**

- Queimaduras de 2º grau em áreas maiores que 20% SCQ em adultos Queimaduras de 2º grau maiores de 10% SCQ, em crianças ou maiores de 50 anos
- Queimaduras 3º grau em qualquer extensão
- Lesões em face, olho, períneo, mão, pé e grande articulação
- Queimadura elétrica
- Queimadura química
- Lesão inalatória, ou lesão circunferencial de tórax ou de membros
- Doenças associadas, auto-extermínio, politrauma, maus tratos ou situações sociais adversas

A transferência do paciente deve ser solicitada à UTQ de referência, após a estabilização hemodinâmica e medidas iniciais. Enviar sempre relatório contendo todas as informações colhidas, anotações de condutas e exames realizados. Pacientes graves somente deverão ser transferidos acompanhados de médico em

ambulância UTI, com possibilidade de assistência ventilatória. Transporte aéreo para pacientes com trauma, pneumotórax ou alterações pulmonares deve ser realizado com extremo cuidado pelo risco de expansão de gases e piora clínica. As UTQs de referência sempre têm profissional habilitado para dar orientações sobre tratamento completo das vítimas de queimaduras.