



PREFEITURA MUNICIPAL DE
FEIRA DE SANTANA



POP 04: Queimaduras



SAMU
192

ELABORADORES

Maíza Sandra Ribeiro Macedo

Coordenação Geral

Fabricia Passos Pinto

Coordenação do NEP

Bruno Passos Sampaio

Médico do NEP

COLABORADORES

Lisane de Carvalho Mendonça
Interna de medicina – estagiária SAMU

Séfora Ferreira Leite
Enfermeira SAMU 192 FSA

Equipe Assistencial SAMU 192

Emissão: 2015

1ª Revisão: 30/01/2020

2ª Revisão: 10/09/2020



POP 04: QUEIMADURA

1 Definição:

São lesões corporais produzidas pelo contato com agente térmico, radioativo, químico, por atrito ou elétrico, podendo causar a destruição parcial ou total das camadas do tecido epitelial, atingindo músculos, ossos e órgãos internos.

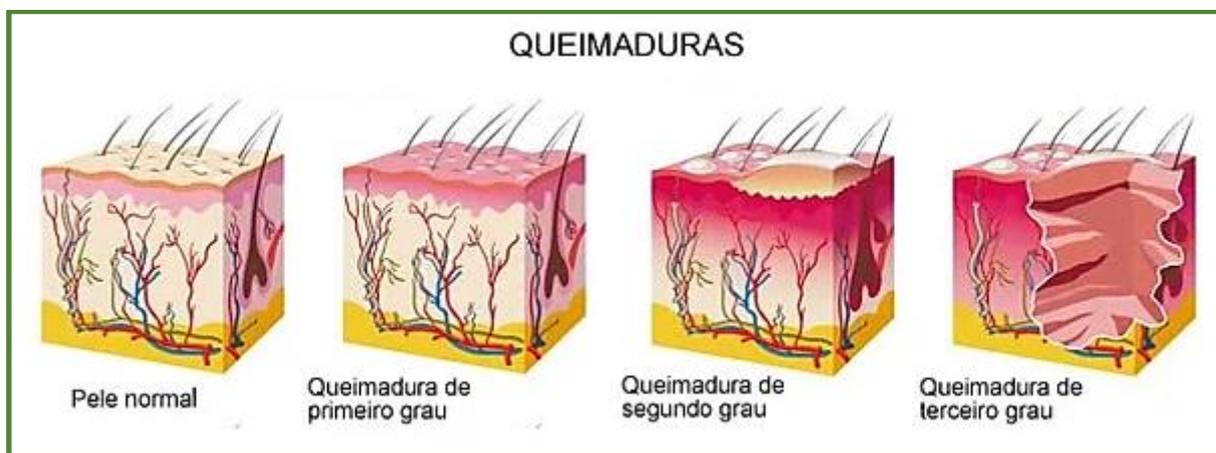
2 Reconhecimento e Classificação:

Deve-se investigar o agente causador da queimadura e os sintomas, classificando-a de acordo com a **profundidade** em:

2.1 Queimaduras de primeiro grau: Atingem a epiderme, produzindo lesões dolorosas, hiperemiadas, com edema discreto.

2.2 Queimaduras de segundo grau: Atingem a epiderme e a derme, produzindo lesões dolorosas, hiperemiadas, úmidas, com bolhas.

2.3 Queimaduras de terceiro grau: Atingem a epiderme, derme e a hipoderme, podendo afetar tecidos subjacentes, produzindo lesões indolores, esbranquiçadas, endurecidas, com veias trombosadas. É importante ressaltar que nas regiões adjacentes às lesões de terceiro grau podem existir de segundo grau e desta forma, o paciente sentir dor.



Acesso em < <https://resgatefederal.wixsite.com/primeirosocorros/services>>. Janeiro, 2020



	I GRAU	II GRAU	III GRAU
Causas mais comuns	Sol ou flash pequeno	Líquidos quentes, flash ou fogo	Químicas, elétricas, fogo, metais quentes
Cor da pele	Avermelhada	Vermelho escuro	Branco perolado ou translúcido
Superfície da pele	Seca e sem bolhas	Bolhas e com umidade	Seca com veias trombosadas
Sensação	Dolorosa	Dolorosa	Anestésica

3 Extensão da queimadura (Superfície Corpórea Queimada - SCQ):

A **extensão** de uma queimadura é representada em percentagem da área corporal queimada.

- **Leves** (ou "**pequeno queimado**"): atingem menos de **10%** da superfície corporal;
- **Médias** (ou "**médio queimado**"): atingem de **10% a 20%** da superfície corporal;
- **Graves** (ou "**grande queimado**"): atingem mais de **20%** da área corporal;

Dois regras podem ser utilizadas para "**medir**" a extensão da queimadura:

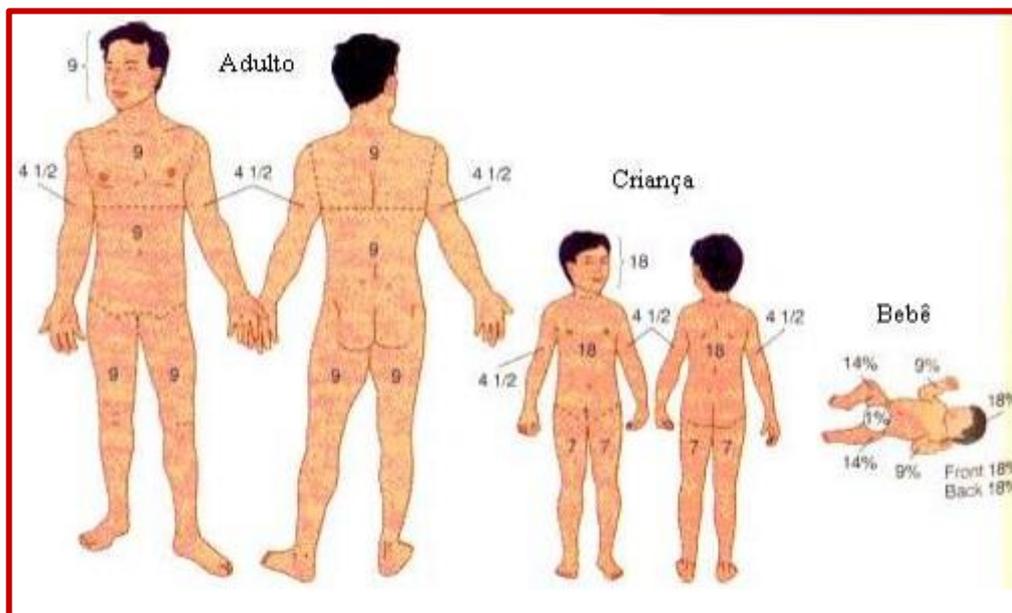
3.1 Regra dos nove: é atribuído, a cada segmento corporal, o valor nove (ou múltiplo dele):

Segmento corporal	Valor atribuído
Cabeça	9%
Tronco frente	18%
Tronco costas	18%
Membros superiores	9% cada
Membros inferiores	18% cada
Genitais	1%

3.2 Regra da palma da mão: geralmente a palma da mão de um indivíduo representa **1% de sua superfície corporal**. Assim pode ser estimada a extensão de uma queimadura, calculando-se o "número de palmas".

3.3 Importante: As queimaduras de mãos, pés, face, períneo, pescoço e olhos, quaisquer que sejam a **profundidade** e a **extensão**, necessitam de **tratamento hospitalar**. A gravidade da queimadura será determinada pela **profundidade**, **extensão** e a **área afetada**.





	Pequeno Queimado	Médio queimado	Grande queimado*
	Queimado leve	Queimado Moderado	Queimado Grave
Adulto	✓ ≤ 10% SCQ de 1º e 2º grau	✓ 10-20% de SCQ de 2º grau; ✓ ≥ 10% de SCQ de 3º grau que não afetem olhos, orelhas, face ou genitais	✓ >20% de SCQ de 2º grau; ✓ >10% de SCQ de 3º grau;
Criança	✓ ≤ 5% SCQ de 1º e 2º grau	✓ 5-15% de SCQ de 2º grau; ✓ ≤ 5% de SCQ de 3º grau que não afetem olhos, orelhas, face ou genitais.	✓ > 10% de SCQ de 2º grau; ✓ > 5% de SCQ de 3º grau;
Também são considerados queimado grave: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Queimaduras que envolvam olhos, ouvidos, orelhas, face, mãos, pés, períneo e genitais; ✓ Qualquer queimadura com risco inalatório; ✓ Queimaduras elétricas e/ou com truma associado; ✓ Queimadura em doente de alto risco (p. ex.:diabetes,gravidez,DPOC,câncer, etc.); ✓ Queimaduras em paciente psiquiátricos. 			



4 Fórmula de Parkland:

$$2 \text{ a } 4 \text{ ml} \times \% \text{ SCQ} \times \text{Peso (Kg)}$$

Esta fórmula é utilizada para estimar a quantidade de fluido necessário em mL para alcançar a estabilização hemodinâmica dos pacientes que sofreram queimaduras, no período de 24 horas. Utiliza-se esta fórmula para de acordo com a SCQ, calculada pelas regras supracitadas, realizar reposição de líquido que a vítima sofreu após a queimadura.

Como repor esse líquido? Considerar ao aplicar a fórmula:

- ✓ 2 mL para idosos, insuficiência renal e ICC
- ✓ 4mL para crianças e adultos jovens,
 - Soluções Cristalóides (Ringer lactato)
 - 50% do volume total infundido nas primeiras 8h;
 - 50% restante nas 16h seguintes.

OBS: Nas crianças a fórmula de Parkland não é recomendada. As necessidades em líquidos são superiores e a margem terapêutica é mais estreita. É aconselhável administrar 5000 ml de Ringer Lactato por m² de superfície corporal queimada e 2000 ml de Ringer Lactato por m² de superfície corporal. A metade deste volume deve ser administrado nas primeiras oito horas subsequentes à queimadura. A superfície corporal é encontrada a partir da regra dos nove.

5 Conduta:

- ✓ O Médico Regulador já deve orientar o solicitante quanto aos cuidados iniciais ao paciente queimado (retirar do local do incidente se não oferecer risco, lavar imediatamente com água corrente, não retirar roupas ou utensílios preso a lesão, não utilizar qualquer outro produto em cima da área afetada);
- ✓ O socorrista ao chegar no local da ocorrência deve:
 - Avaliar a cena constantemente, observando a segurança para você, a equipe e demais;
 - Afastar transeuntes;
 - Sinalizar o local do acidente;
 - Identificar a causa da queimadura;
 - Retirar a vítima do local de exposição dos agentes causadores da queimadura;
 - Extinguir as chamas sobre a vítima ou suas roupas;
 - Realizar o XABCDE, conforme recomendação do PHTLS;
 - Pesquisar história de queda, trauma associado e doenças associadas;
 - Remover acessórios e roupas que não estejam aderidas ao corpo da vítima;
 - Lavar com água corrente. Evitar colocar água em cáusticos em pó.



5.1 Atendimento com USB:

- ✓ Realizar avaliação clínica completa e registro do agente causador, da extensão e da profundidade da queimadura;
- ✓ Caso haja queimaduras de vias aéreas superiores ou inalação de gases tóxicos, providenciar ventilação por bolsa- válvula-máscara e avisar imediatamente à central de regulação;
- ✓ Puncionar acesso venoso periférico e iniciar reposição de Ringer Lactato e analgesia conforme orientação do médico regulador;
- ✓ Lavar a área afetada com solução fisiológica, podendo a mesma ser coberta com compressa limpa e úmida (solução fisiológica);
- ✓ Em queimaduras de mãos e pés separar os dedos com compressa de gaze úmida e estéril;
- ✓ As queimaduras corneanas superficiais devem ser tratadas com irrigação vigorosa, vedação ocular com gaze úmida e soro fisiológico 0,9%;
- ✓ Em casos de queimaduras por agentes químicos, irrigar abundantemente com água corrente por pelo menos 20 a 30 minutos. Não aplicar agentes neutralizantes, pois a reação é exotérmica (liberando calor), podendo agravar a queimadura;
- ✓ Em lesões com grande SCQ (grande queimado), deve-se manter o paciente enrolado em manta térmica evitando maior perda de calor;
- ✓ Avaliação constante do quadro da vítima durante o transporte.

5.2 Atendimento com USA:

- ✓ Caso seja a primeira unidade no atendimento, realizar procedimentos relatados anteriormente;
- ✓ Realizar intubação orotraqueal imediata nos pacientes com sinais de comprometimento ativo ou iminente das vias aéreas, a saber:
 - Tosse persistente, estridor ou chiado no peito;
 - Sinais de hipóxia e hipercapnia;
 - Rouquidão;
 - Queimadura profunda no rosto ou perímetro de pescoço;
 - Nariz com sinal de inflamação ou pelos/cabelos chamuscados;
 - Escarro carbonáceo ou matéria queimada em boca ou nariz;
 - Bolhas ou edema na orofaringe;
 - Estado mental deprimido, incluindo evidência de libação alcoólica e/ou uso de drogas;
 - Dispneia intensa.
- ✓ Sedação com morfina ou fentanil. 1º escolha: Morfina 0,1 mg/Kg em bolus ou 0,05 a 0,2 mg/kg/h em infusão contínua; Fentanil: 0,5 a 1 mcg/kg em bolus ou 1 a 2 mcg/kg/h em infusão contínua.



- ✓ A infusão de volume conforme regra de Parkland;
- ✓ Passar SVD (se SCQ > 20%) para medir débito urinário: manter > 1 mL/Kg/h;
- ✓ Realizar avaliação e reavaliação constante do quadro da vítima durante o transporte.

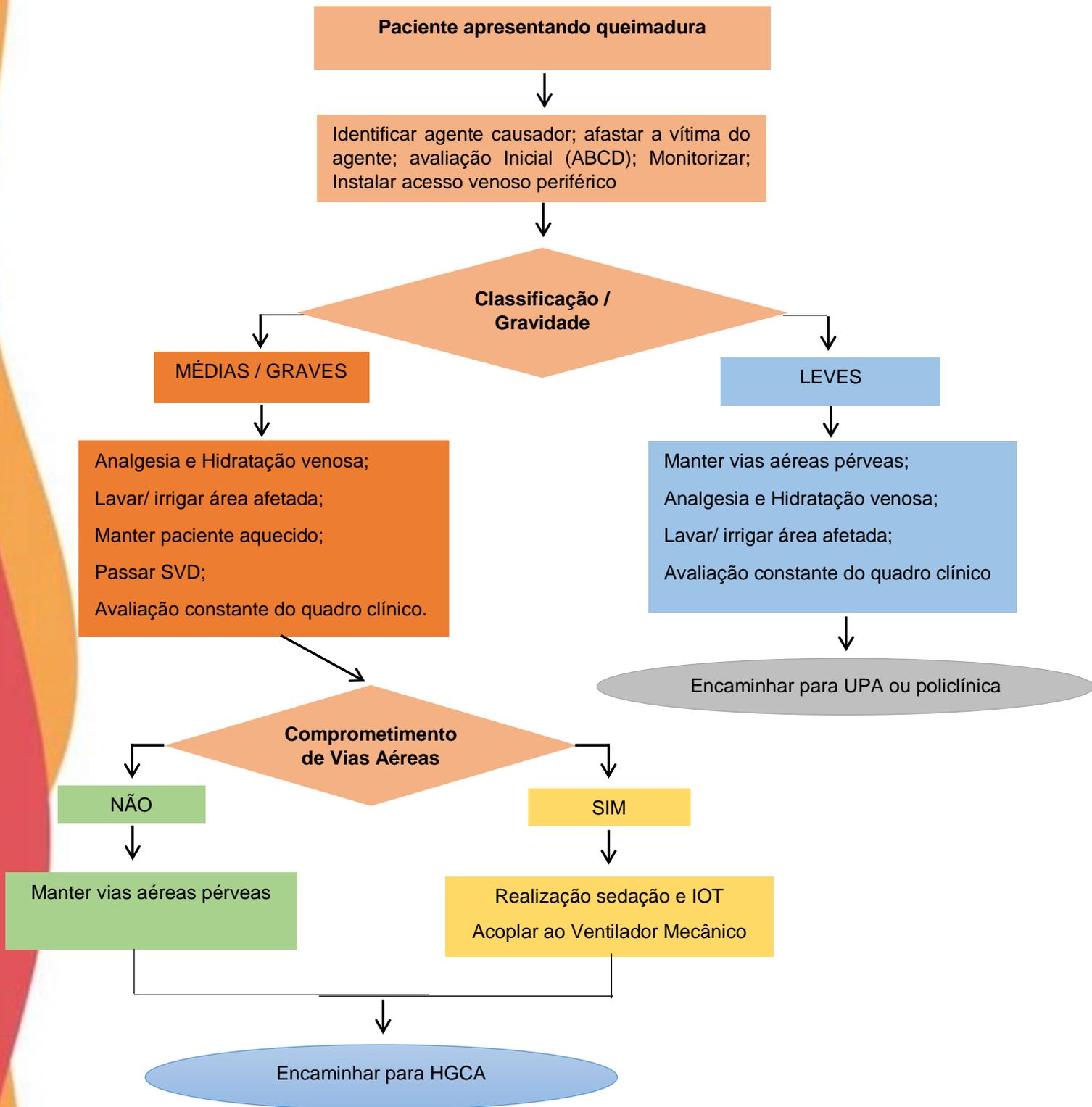
6 Transporte de graves queimados no cenário pré-hospitalar:

- ✓ Pacientes com queimaduras significativas serão removidos para o Hospital Geral Clériston Andrade. De acordo com a American Burn Association, queimaduras significativas incluem:
 - Queimaduras cobrindo mais de 20% de SCQ em adultos e 10% em crianças e idosos;
 - Queimaduras de espessura total das camadas da pele cobrindo mais de 5% da SCQ;
 - Queimaduras que envolvam rosto, mãos, pés, períneo, olhos ou ouvidos;
 - Queimaduras que atingem articulações e regiões proximais de membros;
 - Queimadura elétrica de alta tensão.

- ✓ Nas situações em que não se identifica queimaduras significativas, o médico regulador deverá encaminhar o paciente para a unidade de pronto atendimento (UPA/ Policlínica) mais próxima da ocorrência.



Algoritmo para atendimento pré – hospitalar do paciente queimado



REFERÊNCIAS

1. Piccolo NS, Serra MCVF, Leonardi DF, Lima Jr EM, Novaes FN, Correa MD, Cunha LR, Amaral CER, Prestes MA, Cunha SR, Piccolo MT. **Projeto Diretrizes**. 2008;
2. Resgate Federal. Acesso em <<https://resgatefederal.wixsite.com/primeirossocorros/services>>, 18 de janeiro de 2020;
3. Samu, 192. Protocolos operacionais. Acesso em <http://www.samu192.feiradesantana.ba.gov.br/protocolos_operacionais.html#link>, 18 de janeiro de 2020;
4. UptoDate (PreHospitalar trauma care- burns), acesso em janeiro de 2020;