



Dr. Rafael Z. Stoppello
Jefe Serv. Cirugía Plástica SAHCM
Presidente de la A.V.Q.

Atención

Prehospitalaria del Quemado

Manejo Inicial, Tratamiento y Traslado



- La sobrevivencia de los quemados ha mejorado por el progreso alcanzado en el entrenamiento del personal de rescate, médico y paramédico.



- Una correcta atención en la escena del accidente y traslado precoz a un centro especializado, puede optimizar la resucitación inicial del quemado crítico y disminuir la morbilidad.



Atención Prehospitalaria del Quemado



PROTECCION DEL PERSONAL DE RESCATE

- **NO** CONVERTIRSE EN OTRA VICTIMA
- Tener sentido común y tomar todas las precauciones para evitar salir **LESIONADO**
- (Incendios, Quemaduras Eléctricas y Quemaduras Químicas)



INCENDIO

- Los Bomberos deben protegerse en el rescate de las víctimas para evitar la inhalación del humo.



QUEMADURA ELECTRICA

- Se debe identificar si es por Baja Tensión ó Alta Tensión.
- Despegar a la víctima con materiales aislantes o interrumpir la corriente.



QUEMADURAS QUIMICAS

- Importante Identificar el Agente Causal
- Retirar prendas de vestir y lavar al paciente con mucha agua para disminuir la concentración .
- El manejo inadecuado por el personal de rescate puede originar nuevos **LESIONADOS**.
- En quemaduras químicas **MASIVAS**:

BOMBEROS DEDICADOS AL MANEJO MATERIALES PELIGROSOS



QUEMADURAS QUIMICAS



RESPUESTA y ATENCION INMEDIATA

- Incendios
Electricidad
Químicas
Inhalación Prolongada de Humo



- El personal debe saber con que tipo de siniestros se va a encontrar, para tomar las medidas preventivas y repasar los protocolos de acción.

ATENCIÓN INMEDIATA EN INCENDIO

- Apagar el fuego y sacar a la víctima con vida .
- Equipos modernos para abrir puertas de los carros, despegar techos y descomprimir a los atrapados.
- Retirar prendas de vestir impregnadas por gasolina.

ATENCIÓN INMEDIATA EN INCENDIO



ATENCIÓN INMEDIATA A LA INHALACIÓN PROLONGADA POR HUMO

- Provoca inhalación por monóxido de carbono (CO_2), el cual se une a la hemoglobina y produce **Carboxihemoglobina** que interfiere en la oxigenación.
- Se debe administrar **O₂** para disminuir la Carboxihemoglobina.
- Si el daño es mayor se debe considerar la intubación orotraqueal ó nasotraqueal.

ATENCIÓN INMEDIATA A LA INHALACIÓN PROLONGADA POR HUMO



EVALUCION INICIAL DE LAS VICTIMAS

- Es la realizada en la escena y comienza con la secuencia del **ABC** igual que un politraumatizado.
- **A VIAS AEREAS** (O₂ y ó Intubación)
- **B RESPIRACION** (Frecuencia Respiratoria)
- **C CIRCULACION** (Pulso periférico)
(Llenado Capilar – Arterial)



EVALUCION INICIAL DE LAS VICTIMAS

- **A* VIAS AEREAS**

- **B* RESPIRACION**



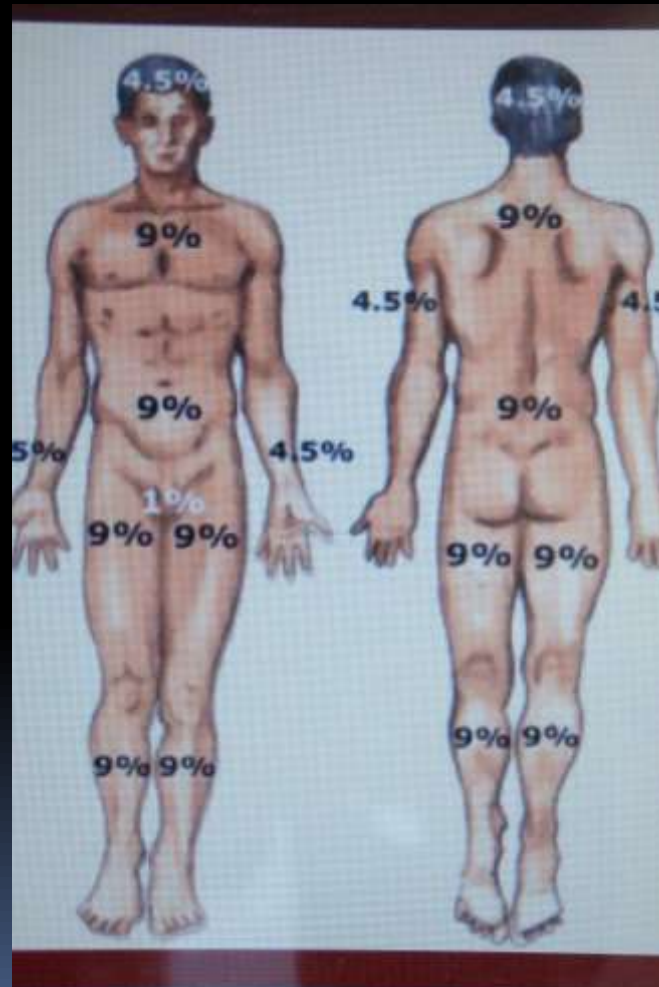
- **C* CIRCULACION**



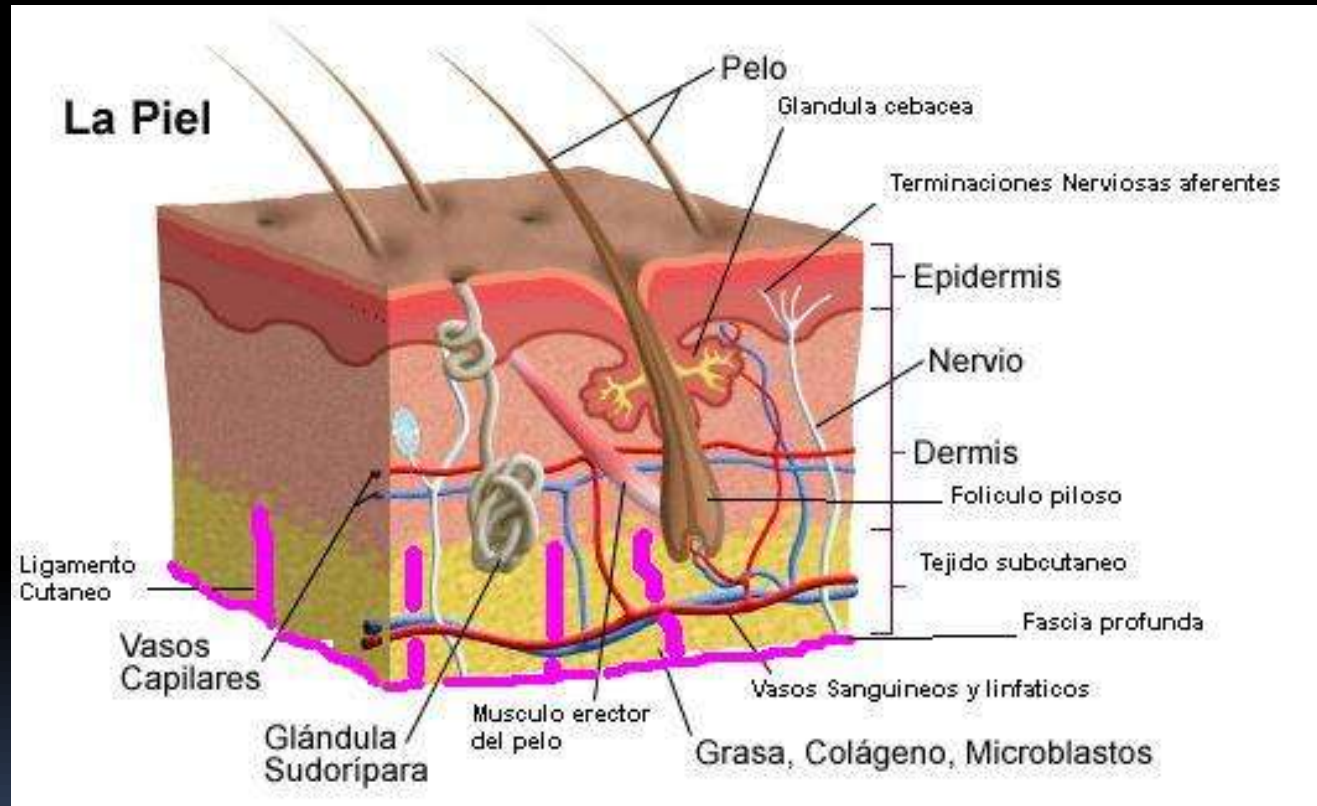
LA ATENCION EN EL SITIO DEL ACCIDENTE SE BASA EN ESTOS PRINCIPIOS

1. **ABC** similar a cualquier traumatizado
2. **Detener el proceso de combustión lo antes posible.**
3. **Acceso venoso é iniciar fluidoterapia con Ringer lactato 500 ml-h.**
4. **Evitar la Hipotermia.**
5. **Evaluar la Extensión y la Profundidad de la herida.**
6. **Trasladar a un centro especializado**

EL PERSONAL DE RESCATE DEBE MANEJAR LA REGLA DE LOS NUEVE ADECUADAMENTE

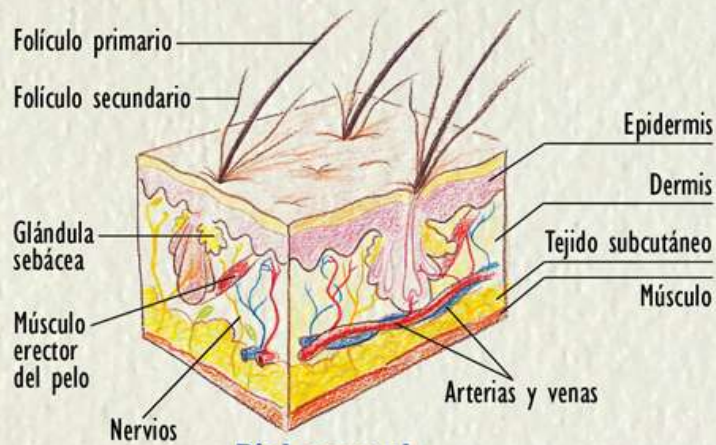


ANATOMIA DE LA PIEL

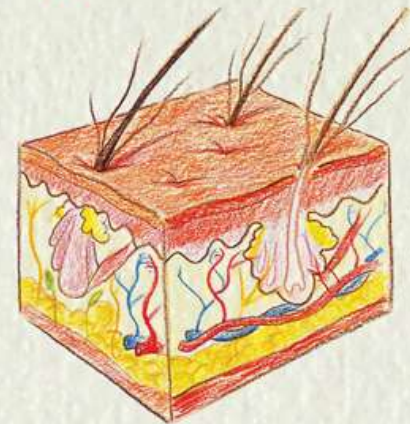


CLASIFICACION DE LAS QUEMADURAS

Clasificación de las quemaduras

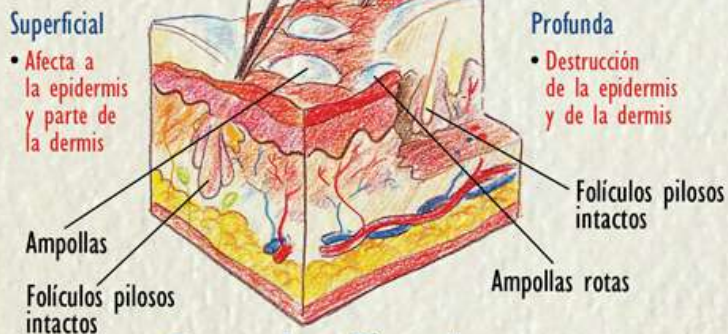


Piel normal

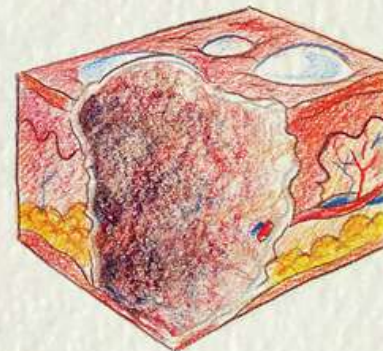


Quemadura 1^{er} grado

- Afecta a la capa más externa de la epidermis
- Piel eritematosa sin ampollas



Quemadura 2^o grado



Quemadura 3^{er} grado

- Destrucción de todas las capas de la piel
- Afecta incluso al tejido subcutáneo, al músculo y al hueso

SE CONSIDERAN QUEMADURAS GRAVES

- QUEMADURAS 2 do. Grado en 20-25% S.C.Q
- QUEMADURAS 3er. Grado en 10% S.C.Q
- QUEMADURAS ELECTRICAS, QUIMICAS
- AREAS ESPECIALES: Cara, Manos, Pies, Genitales.
- ENFERMEDADES CONCOMITANTES:
Diabetes, Cardiopatías, Nefropatías, Etc.
Edades extremas de la vida.
Quemaduras Circunferenciales.











EVALUACION SECUNDARIA

- Paciente Resucitado
- Hemodinamicamente Estable.
- Evaluación desde la cabeza a los pies .
- Descartar lesiones ó traumatismos asociados que ameriten tratamiento inmediato como la estabilización cervical ó corporal

Procedimientos en el Sitio del Accidente

- CONTROL DE LA VIA AEREA
- CONTROL DE LA VIA VENOSA
- ELIMINACION DE LAS PRENDAS DE VESTIR
- COBERTURA DE LAS HERIDAS
- ANALGESIA DEL PACIENTE
- INMOVILIZACION



CONTROL DE LA VIA AEREA

- En casos de inhalación de humo es **OBLIGATORIO** el uso de **O₂** .

(Quemaduras faciales con tos y expectoración carbonácea)

- La intubación está **INDICADA** en:

Pacientes inconscientes

Daño por inhalación

Insuficiencia respiratoria

Quemaduras muy extensas

Trauma asociado que comprometa vías aéreas

CONTROL DE LA VIA VENOSA

- Si el traslado se encuentra alrededor de 30 a 60 minutos **NO** es necesario.
- Cuando sea mayor de 60 minutos tomar vía venosa tipo **Jelco 14 ó 16**.
- **NO** indicado el uso de vías centrales en el sitio del accidente.



ELIMINACION DE LAS PRENDAS DE VESTIR

- Eliminar prendas de vestir, relojes , pulseras, anillos y cinturones.
- Sobre todo en quemaduras químicas irrigación copiosa con agua.



COBERTURA DE LAS HERIDAS

- **Uso de sábanas limpias**
- **Uso de compresas con solución fría , pero no helada, para bajar la temperatura.**

ANALGESIA DEL PACIENTE

- No deben recibir ningún analgésico por vía intramuscular.
- En traslados cortos no dar analgesias.
- En traslados mas lejanos (Morfina 2-4 mgr. por vía E.V.

INMOVILIZACION DEL PACIENTE

- En sospecha de cualquier fractura uso del collarín blando ó duro y fijar a la camilla hasta llegar al hospital.



VEHICULOS

- **AMBULANCIA**

Si la distancia se encuentra entre 20-50 Kms.



- **HELICOPTERO**

Si la distancia está entre 50-200 Kms.



- **AVIONES**

Distancias Superiores a 200 kms.



TRASLADO AEREO

- Asegurar vía venosa y aérea.
- Sonda nasogástrica evita dilatación gástrica y vómitos.
- Sonda de Foley.
- Monitorizar.
- Prevenir la hipotermia.

TRASLADO AEREO



TRASLADO AEREO



Traslado de un Centro Hospitalario a otro

- Hemodinamicamente Estable.
- Vía Venosa.
- Hidratación .
- Monitorizar.
- Analgesia con Morfina vía E.V.



Papel del Paramédico a la Atención de una emergencia con Quemados

- **Seguir el Protocolo para la Atención del Paciente Quemado.**

Equipamiento para los primeros auxilios en el lugar del Accidente

- Agua (de preferencia estéril) a 20 C.
- Sábanas esterilizadas o limpias.
- Planchas de Poliuretano 2 x 1 mts y 2 cm de espesor.
- Gasas y vendas.
- Tijeras.
- Guantes esterilizados.
- Antisépticos
- Agujas y catéteres para vía E.V.

Equipamiento para los primeros auxilios en el lugar del Accidente

- Ligaduras
- Jeringas desechables de 1 y 5 cc.
- Clorhidrato de morfina y otros Ringer Lactato.
- Elementos para intubación orotraqueal o nasal.
- Oxigeno , mascararas.
- Tablas largas en lugar de camillas .

Ambulancia alta complejidad de Equipos para el Transporte

- **Medicamentos**
- **Instrumental**
- **Material estéril**
- **Reanimación**
- **Equipos Complementarios**

Ambulancia alta complejidad de Equipos para el Transporte







Resumen

Fundamentos para el manejo del paciente quemado en el área hospitalaria

Lo que se debe hacer

- Realizar el ABC en el mismo lugar del suceso
- Canalización venosa
- Intubación orotraqueal
(pacientes inconscientes, superficie quemada extensa, quemaduras faciales, inhalación de humo ó signos)
- Inicio de Fluidoterapia con Ringer Lactato 500 ml – h
- Cubrir con mantas para evitar la hipotermia
- Monitorización de los signos vitales
- Evaluación de diuresis (mayor de 0.5 ml·h)
- Oxígeno al 100 % en caso de inhalación de humo.
- Traslado precoz

Fundamentos para el manejo del paciente quemado en el área hospitalaria

Lo que NO se debe hacer

- Demorar indebidamente por maniobras carentes de interés vital.
- Valorar en forma precisa la extensión de la quemadura.
- Esperar para intubar a que aparezcan signos de obstrucción de la vía aérea.
- Debridar la quemadura
- Aplicar antisépticos sobre la s quemaduras.
- Realizar escarotomia .

**GRACIAS POR TU
AMABLE
ATENCIÓN**

