

	PROTOCOLO			PRO
	DIRETRIZ PARA MANEJO DE QUEIMATURAS			PRO-UUE-11
	Data de Emissão: 04/10/2023	Data da Revisão: 04/10/2023	Número da Revisão: 00	Página: 1 de 5
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

1. OBJETIVO

Fornecer instruções claras e precisas sobre como tratar efetivamente as queimaduras, garantindo a segurança do paciente e minimizando complicações.

2. DEFINIÇÕES

SCQ: Superfície Corpórea Queimada

3. DESCRIÇÃO DO PROCESSO

3.1 Tratamento imediato de emergência:

- Interrompa o processo de queimadura;
- Remova roupas, joias, anéis, piercings e próteses;
- Cubra as lesões com tecido limpo.

3.2 Tratamento na sala de emergência:

- Vias aéreas (avaliação):
 - Avalie a presença de corpos estranhos, verifique e retire qualquer tipo de obstrução.
- Respiração:
 - Aspire as vias aéreas superiores, se necessário;
 - Administre oxigênio a 100% (máscara umidificada) e, na suspeita de intoxicação por monóxido de carbono, mantenha a oxigenação por três horas;
 - Suspeita de lesão inalatória: queimadura em ambiente fechado com acometimento da face, presença de rouquidão, estridor, escarro carbonáceo, dispneia, queimadura das vibrissas, insuficiência respiratória;
 - Mantenha a cabeceira elevada (30°).
- Indicar intubação orotraqueal quando:
 - A escala de coma Glasgow for menor do que 8; a PaO₂ for menor do que 60; a PaCO₂ for maior do que 55 na gasometria; a dessaturação for menor do que 90 na oximetria; houver edema importante de face e orofaringe.
- Avaliar se há queimaduras circulares no tórax, nos membros superiores e inferiores e verificar a perfusão distal e o aspecto circulatório (oximetria de pulso);
- Avaliar traumas associados, doenças prévias ou outras incapacidades e adote providências imediatas;

	PROTOCOLO			PRO
	DIRETRIZ PARA MANEJO DE QUEIMATURAS			PRO-UUE-11
	Data de Emissão: 04/10/2023	Data da Revisão: 04/10/2023	Número da Revisão: 00	Página: 2 de 5
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

- Exponha a área queimada;
- Acesso venoso:
 - Obtenha preferencialmente acesso venoso periférico e calibroso, mesmo em área queimada, e somente na impossibilidade desta utilize acesso venoso central.;
- Instalar sonda vesical de demora para o controle da diurese nas queimaduras em área corporal superior a 20% em adultos e 10% em crianças.

3.3 Graus de queimadura:

3.3.1 Primeiro grau (espessura superficial) – eritema solar:

- Afeta somente a epiderme, sem formar bolhas. Apresenta vermelhidão, dor, edema e descama em 4 a 6 dia.

3.3.2 Segundo grau (espessura parcial-superficial e profunda):

- Afeta a epiderme e parte da derme, forma bolhas ou flictenas.
 - Superficial: A base da bolha é rósea, úmida e dolorosa.
- Profunda: A base da bolha é branca, seca, indolor e menos dolorosa (profunda).
- A restauração das lesões ocorre entre 7 e 21 dias.

3.3.3 Terceiro grau (espessura total):

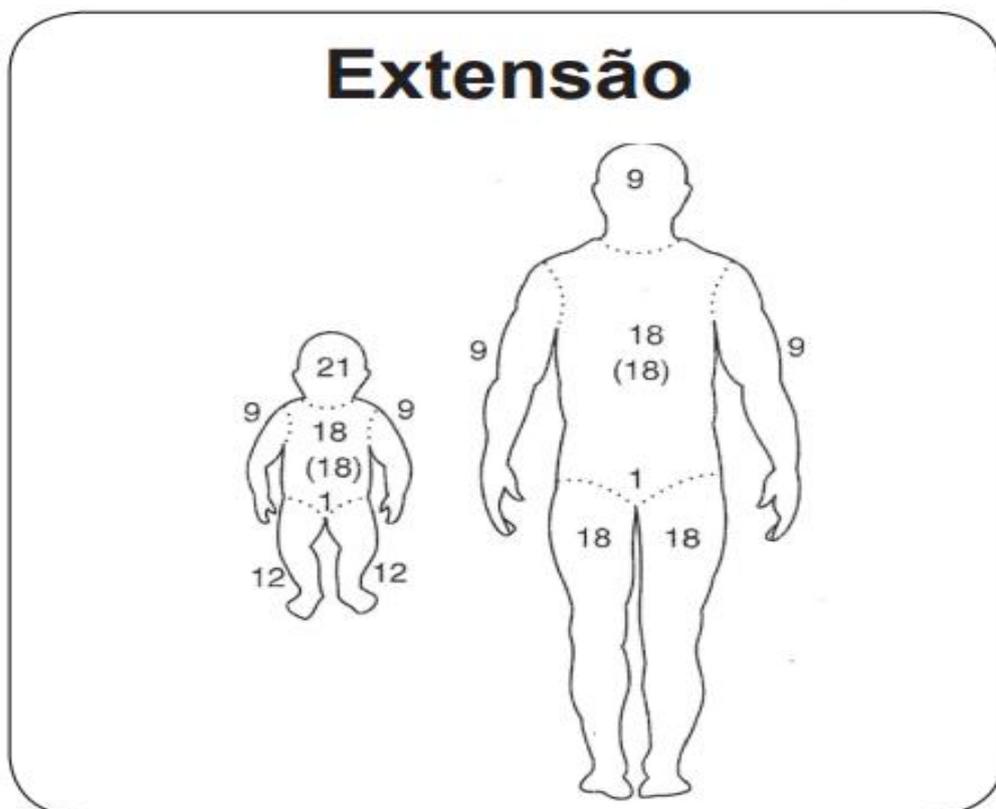
- Afeta a epiderme, a derme e estruturas profundas. É indolor. Existe a presença de placa esbranquiçada ou enegrecida;
- Possui textura coreácea. Não reepiteliza e necessita de enxertia de pele (indicada também para o segundo grau profundo).

3.4 Extensão da queimadura (superfície corpórea queimada – SCQ):

- A superfície palmar do paciente (incluindo os dedos) representa cerca de 1% da SCQ;
- Áreas nobres/queimaduras especiais:
 - Olhos, orelhas, face, pescoço, mão, pé, região inguinal, grandes articulações (ombro, axila, cotovelo, punho, articulação coxofemoral, joelho e tornozelo) e órgãos genitais, bem como queimaduras profundas que atinjam estruturas profundas como ossos, músculos, nervos e/ou vasos desvitalizados.

	PROTOCOLO			PRO
	DIRETRIZ PARA MANEJO DE QUEIMATURAS			PRO-UUE-11
	Data de Emissão: 04/10/2023	Data da Revisão: 04/10/2023	Número da Revisão: 00	Página: 3 de 5
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

- Regra dos nove em crianças e adultos.



3.4.1 Gravidade da queimadura:

Condições que classificam queimadura grave:

- Extensão/profundidade maior do que 20% de SCQ em adultos;
- Extensão/profundidade maior do que 10% de SCQ em crianças;
- . Idade menor do que 3 anos ou maior do que 65 anos;
- Presença de lesão inalatória;
- Politrauma e doenças prévias associadas;
- Queimadura química;
- . Trauma elétrico;
- Áreas nobres/especiais.

	PROTOCOLO			PRO
	DIRETRIZ PARA MANEJO DE QUEIMATURAS			PRO-UUE-11
	Data de Emissão: 04/10/2023	Data da Revisão: 04/10/2023	Número da Revisão: 00	Página: 4 de 5
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

3.5 Medidas gerais imediatas e tratamento da ferida:

- Solicitar avaliação e acompanhamento da COLP - Comissão de prevenção e tratamento de lesões de pele, para manejo assertivo do curativo e tratamento da ferida;
- Solicitar avaliação da especialidade: Cirurgia plástica, se indicação;
- Após a limpeza com água destilada, remoção dos restos de roupas, pelos e tecido desvitalizado, administrar sulfadiazina de prata a 1% como antimicrobiano tópico, cobrir com gazes e chumaços maiores se for uma grande SCQ, e malha tubular. Manter realização de curativo exposto em face e períneo. As queimaduras circunferenciais em tórax podem necessitar de escarotomia para melhorar a expansão da caixa torácica, a qual deve ser realizada por um cirurgião plástico.
- Posicionamento:
 - Mantenha elevada a cabeceira da cama do paciente, pescoço em hiperextensão e membros superiores elevados e abduzidos, se houver lesão em pilares axilares.
- Ressuscitação volêmica: ocorre uma grande perda de volume de líquido em queimaduras extensas, seja através de extravasamento pela ferida, ou resposta inflamatória local ou sistêmica, sendo assim, a reposição volêmica é fundamental. Existem algumas fórmulas que auxiliam no planejamento da hidratação inicial, sendo a mais utilizada a fórmula de Parkland, que prevê um volume de dois a quatro mililitros de solução de Ringer Lactato, para cada quilograma de peso, multiplicado pela porcentagem de superfície corporal queimada (2-4ml/kg/%SCQ), a ser administrado nas primeiras 24 horas. O ritmo da hidratação deve ser mais acelerado no início, com pelo menos metade (50%) desse volume infundido nas primeiras oito horas e o restante nas demais dezesseis horas, considerando as horas a partir do início da queimadura. Idosos, portadores de insuficiência renal e de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) devem ter seu tratamento iniciado com 2 a 3ml/kg/%SCQ e necessitam de observação mais criteriosa quanto ao resultado da diurese. Para as crianças, além do volume calculado pela fórmula de Parkland, é recomendado adicionar um volume de manutenção baseado no peso calórico, composto por solução glicofisiológica. O débito urinário desejado para crianças é de 1ml/kg/h. Observar a glicemia nas crianças, nos diabéticos e sempre que necessário.
- Avaliação da perfusão de extremidades: devido o edema causado pela queimadura, pode haver um comprometimento dos vasos interrompendo o fluxo capilar e levar à necrose isquêmica, sendo assim necessária constante avaliação da perfusão distal. Queimaduras elétricas, mesmo não havendo lesão cutânea circunferencial, pode provocar lesão muscular e conseqüentemente síndrome

	PROTOCOLO			PRO
	DIRETRIZ PARA MANEJO DE QUEIMATURAS			PRO-UUE-11
	Data de Emissão: 04/10/2023	Data da Revisão: 04/10/2023	Número da Revisão: 00	Página: 5 de 5
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

compartimental facial, sendo necessária a realização de escarotomias ou fasciotomias em alguns casos.

- Controle da dor: aplicar escala da dor e aplicar analgésicos por via endovenosa, pois a absorção das medicações via subcutânea e intramuscular pode estar comprometida devido à queimadura.
- Avaliação da ventilação: avaliar repetidamente a ventilação e vias áreas do paciente com queimadura para identificar precocemente os sinais de lesão inalatória.

4. INDICADORES

Não se aplica

5. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

POP-COLP-05-Assistência ao Cliente Queimado

Araújo SA. Infecção no paciente queimado. In: Lima Jr EM, Serra MCVF, editores. Tratado de queimaduras. São Paulo:Atheneu;2004

Pessiana MA,Orroth AC. Lesões por queimaduras. In:Trombly CA,Radomski MV. Terapia ocupacional para as disfunções físicas. 5ª ed. São Paulo: Santos; 2008.

Peterlini, FL, Sartori, MRA e Silva, A. Emergências Clínicas. São Paulo: Editora Martinari, 2014.

Programa de UTI a beira leito: procedimentos operacionais em medicina intensiva adulto. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

Rivrs EA, Jordan CL. Disfunção do sistema cutâneo: queimaduras. In Neistadt ME, Crepeau EB. Willard & Spackman - Terapia ocupacional. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

6. REGISTROS

FOR-COLP-01 – Avaliação de lesões de pele

FOR-COLP-03 – Formulário para avaliação de pele em cliente queimado