

XIV Jornadas Nacionales de Sanitarios de Bomberos de España



ZARAGOZA, 28 – 29 noviembre 2.002

Comunicación:

PROTOCOLO QUEMADOS EN CATALUNYA

Revisión y propuesta de actualización

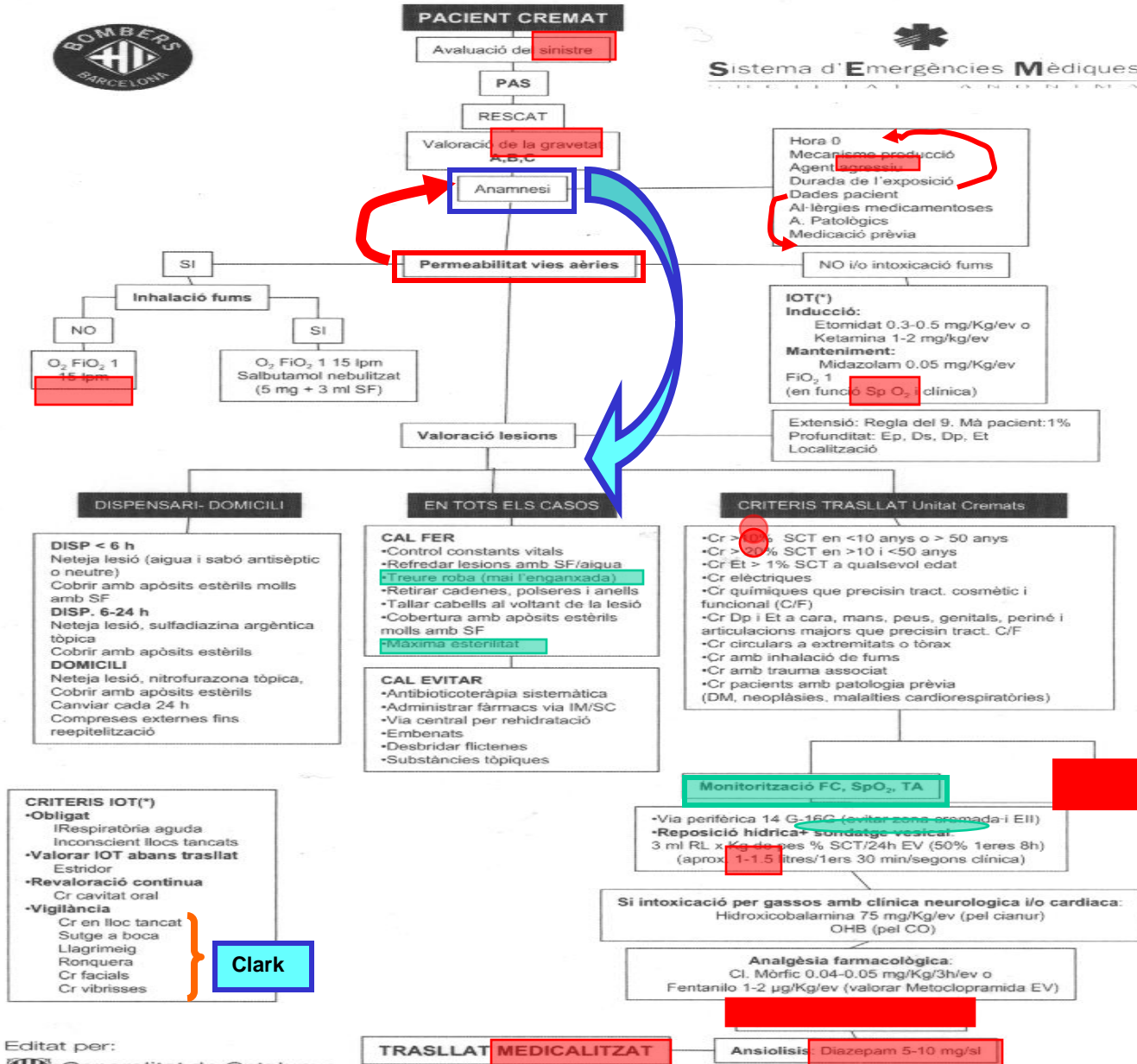
Autores:

Assumpta Siscart Laguna

Manuel Tomás Gimeno

Con la colaboración de





CRITERIS IOT(*)

- Obligat
 - IRespiratòria aguda
 - Inconscient llocs tancats
- Valorar IOT abans trasllat
 - Estridor
- Revaloració continua
 - Cr cavitat oral
- Vigilància
 - Cr en lloc tancat
 - Sutge a boca
 - Llagrimeig
 - Ronquera
 - Cr facials
 - Cr vibrisses

Clark

PACIENTE QUEMADO

Valoración del entorno

PAS

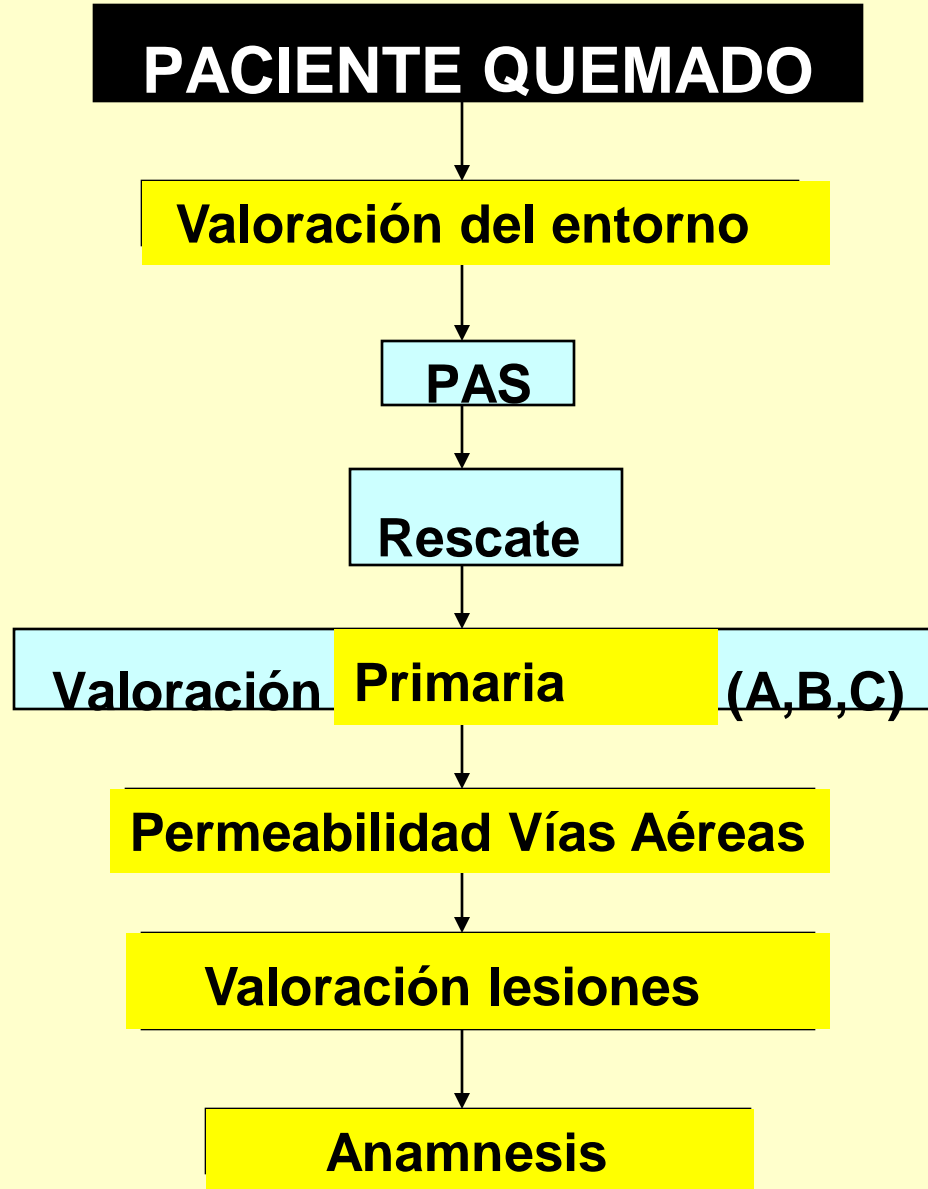
Rescate

Valoración Primaria (A,B,C)

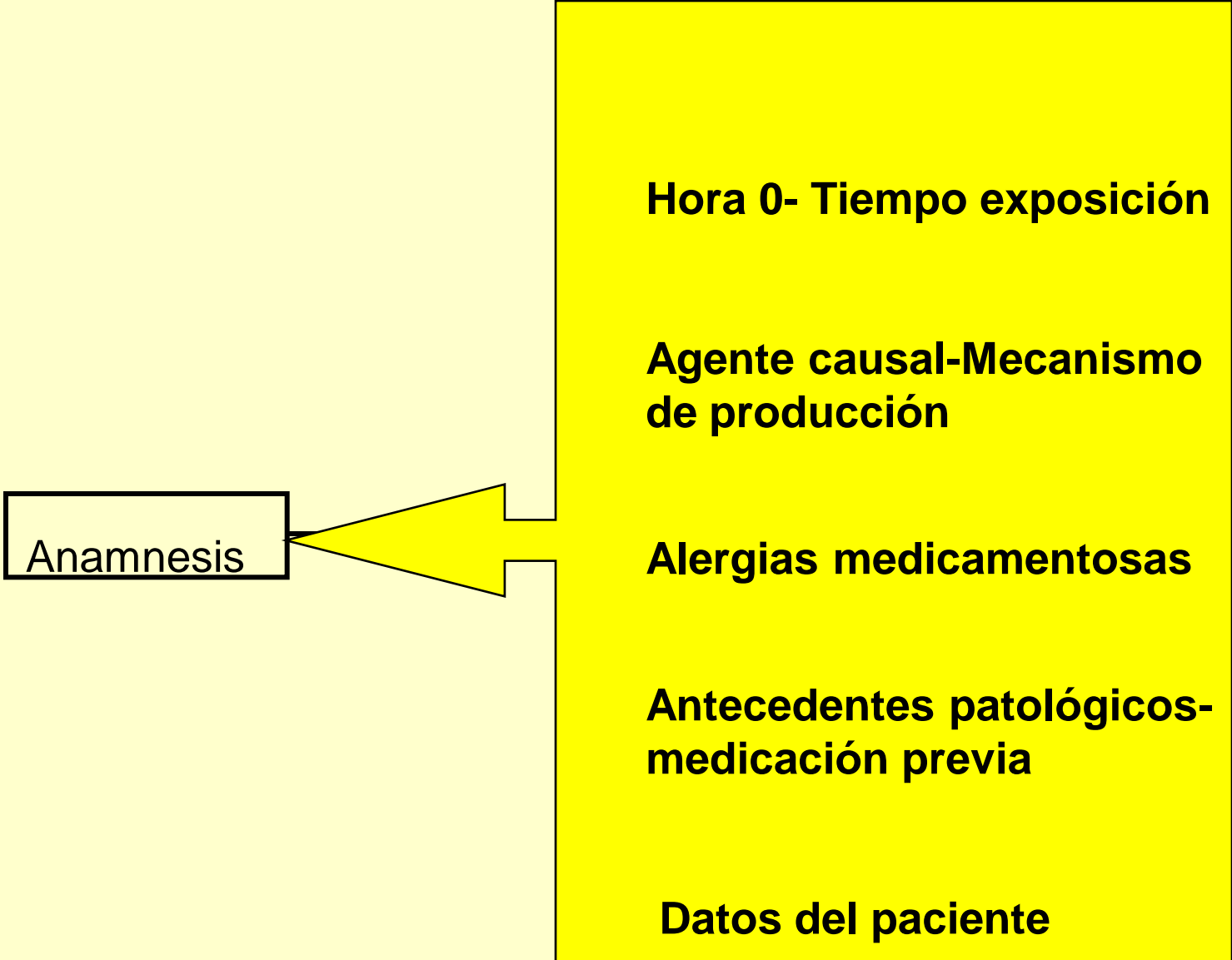
Permeabilidad Vías Aéreas

Valoración lesiones

Anamnesis



Anamnesis



```
graph LR; A[Anamnesis] --> B[Hora 0- Tiempo exposición<br/>Agente causal-Mecanismo de producción<br/>Alergias medicamentosas<br/>Antecedentes patológicos- medicación previa<br/>Datos del paciente];
```

Hora 0- Tiempo exposición

Agente causal-Mecanismo de producción

Alergias medicamentosas

Antecedentes patológicos- medicación previa

Datos del paciente

Permeabilidad Vías Aéreas

SI

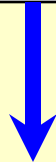
Inhalación de humos

NO

SI

**O₂ Fi O₂ 1
3 - 5 lpm**

**O₂ FiO₂ 1 15 lpm
Salbutamol nebulizado
(5 mg + 3 ml SF)**



Según clínica y antecedentes

EN TODOS LOS CASOS

HAY QUE:



Refrescar lesiones con SF/agua

Quitar ropa (nunca la adherida) emergencias y químicas

Retirar cadenas, pulseras y anillos piercing, etc

Control constantes

Cubrir con apósitos estériles mojados en SF

Máximas medidas de asepsia

CRITERIOS TRASLADO Unidad Quemados

Ep .. Epidérmica = Primer grado
Ds .. Dérmica Superficial = 2º grado sup.
Dp .. Dérmica Profunda = 2º grado prof.
Et .. Espesor Total = Tercer grado

 American Burnes

Q. > 10% SCT en < 10 años ó > 50 años

Q. > 20% SCT en > 10 años y < 50 años

Q. Et > 1% SCT a cualquier edad

Q. eléctricas

Q. químicas que precisen Tto. Cosmético y Funcional (C/F)

Q. Dp y Et en cara, manos, pies, genitales, periné y articulaciones mayores que precisen Tto. C/F

Q. circulares en extremidades o tórax

Q. con inhalación de humos

Q. con trauma asociado

Q. en pacientes con patologías previas (**D**iabetes **M**ellitus, neoplasias, enfermedades cardiorespiratorias)

{ Ds y Dp

CRITERIOS IOT

- **Obligado**

 - Insuficiencia Respiratoria Aguda
 - Inconsciente en lugares cerrados

- **Valorar IOT antes del traslado**

 - Estridor

- **Revaloración continua**

 - Q. cavidad oral

- **Vigilancia**

 - Q. en lugar cerrado

 - Hollín en la boca

 - Lagrimeo

 - Ronquera

 - Q. faciales

 - Q. pestañas

**U
R
T
O
R
I
O**

CLARK SCORE

- El fuego se ha producido en un espacio cerrado 1
- Alteraciones en el nivel de conciencia 1
- Espujo carbonáceo - lagrimeo 1
- Quemaduras faciales, periorales, cejas o pestañas 1
- Signos respiratorios 1
- Síntomas respiratorios 1
- Ronquera - disfonías 1

CLARK SCORE = ó > 2, revisar diagnóstico

Pulsioximetría en CO no fiable

MONITORIZACIÓN: FC, SpO₂, TA

PLS

- Vía periférica 14G - 16G (evitar zonas quemadas y EEII)

- Reposición hídrica + sondaje vesical \Rightarrow **Traslados > 1 h**

3ml RL x Kg de peso % SCT / 24h EV (50% primeras 8h)

(aprox **0'5** litros en los primeros 30 min / según clínica)

- Si intoxicación por gases con clínica neurológica y/o cardiaca:

Hidroxocobalamina 75 mg/Kg. EV para intox por cianuro

O₂ Hiperbárico para CO (Oxigenoterapia Hiper-Bárica)

Analgesia farmacológica
Cl. Mórfico 0,04 - 0,05 mg/Kg /3h. EV ó
Fentanilo 1 - 2 µg/Kg EV (valorar Metoclopramida EV)

Ranitidina 150 mg./12h. EV

Ansioalíticos: Midazolam → ventaja: Flumazenilo

TRASLADO URGENTE

