

1

VALORACIÓN DEL PACIENTE QUEMADO

- Determine la extensión (% de superficie corporal quemada)



Utilizar la regla del 1 ó regla de la palma de la mano para superficies poco extensas. En grandes superficies quemadas utilizar la regla de los 9 de Wallace y en niños las cartas de Lund-Browder.

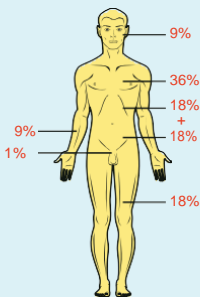
La palma de la mano de la persona afectada, equivale al 1% de la superficie corporal.

Porcentaje de superficie Corporal en función de la edad

(Adaptado del Royal Hospital for sick children, Edimburgh)



En niños se debe tener en cuenta que la proporción Regla de los 9 de Wallace de la superficie craneal respecto de los miembros inferiores es mayor.



- Determine el grado de profundidad

Utilizaremos la clasificación de las quemaduras, primer grado, segundo grado superficial/profundo y tercer grado. (Ver cuadro referente a Características de distintos tipos de quemaduras).

Es importante destacar que la valoración de las quemaduras de tercer grado en niños pequeños y ancianos difiere de forma notable con respecto de la de los adultos. Con el objetivo de llevar a cabo una correcta evaluación de la profundidad de las quemaduras en estos pacientes, es necesario esperar un plazo aproximado de 48 horas para determinarla con mayor certeza.

- Determine la localización

Considere zona de riesgo la cara, cuello, manos, pies, genitales, zona perianal, y todas las zonas de flexión. Mayor riesgo de secuelas estéticas y funcionales.

En el caso de manejo inicial del gran quemado considere que se trata como cualquier politraumatizado, prestando atención a la vía aérea (A), la respiración (B) y la circulación (C). Sólo cuando el paciente se encuentre estable se debe evaluar la gravedad de las quemaduras. Es fundamental anotar la hora cero, agente de la lesión más tiempo de contacto, recinto cerrado o abierto y mecanismo del accidente.

Si se trata de quemaduras eléctricas, incluido el fogonazo deben derivarse para su valoración a unidades de quemados, al igual que las quemaduras químicas si existe cualquier duda en su manejo diagnóstico o terapéutico.

2

CUIDADOS BASADOS EN LA MEJOR EVIDENCIA

Cuidado de las heridas: quemaduras (NIC 3661)

Limpieza y desbridamiento

- Quemaduras de primer grado o epidérmicas.

- Limpie las heridas con suero fisiológico, agua destilada o agua potable a temperatura ambiente (Moderada).
- Seque la piel sin frotar la zona lesionada (Baja).
- No aplique agua muy fría o helada (Baja).
- Retire apósitos, gasas y vendajes por capas (Baja).

- Quemaduras de segundo grado superficial/profundo y tercer grado.

- Irrigue con agua a temperatura ambiente (Baja).
- Limpie la piel con agua del grifo, agua hervida, agua destilada o suero salino (Moderada).
- No aplique agua muy fría o helada (Baja).
- Haga el lavado/ aseo por ducha / irrigación (Baja).
- Aplique lavado de arrastre con agua en el manejo de quemaduras químicas (Muy baja).
- Evite el uso de agentes neutralizantes en el manejo de quemaduras químicas (Muy baja).
- Use clorhexidina como antiséptico de elección en las primeras fases de curación (Moderada).

- Seque la piel sin frotar la zona lesionada (Baja).
- Retire el vello que rodea la quemadura (Muy baja).
- Elimine el vello cortándolo con tijeras en vez de rasurar (Moderada).
- Retire apósitos, gasas y vendajes por capas (Baja).
- Utilice la mínima fuerza mecánica para la limpieza, secado y retirada de los apósitos (Muy baja).
- Retire ampollas o flictenas (Baja).

Tratamiento tópico

- Quemaduras de primer grado o epidérmicas.

- Hidrate la piel para restaurar la humedad (Moderada).
- Valore el uso de cremas con aporte de corticoides (Baja).

- Quemaduras de segundo grado superficial/profundo y tercer grado.

- En el manejo de una quemadura de segundo grado sin riesgo de infección podemos prescindir de agentes tópicos antimicrobianos (Moderada).
- El uso de desbridantes enzimáticos facilita la cicatrización de la quemadura (Baja).
- Aplique quimioterápico tópico, de primera elección, sulfadiazina argéntica en quemaduras de segundo y tercer grado (Alta).
- Aplique sulfadiazina argéntica con nitrato de cerio en quemaduras de tercer grado (Moderada).
- Aplique quimioterápico tópico de primera elección, sulfadiazina argéntica y sulfadiazina argéntica con nitrato de cerio en el manejo inicial de lesiones profundas de origen eléctrico (Muy baja).
- No hay diferencias en la efectividad clínica de un tipo de productos de tratamiento en ambiente húmedo sobre otros (Alta).
- Los apósitos con mayor adaptabilidad, mayor fijación y menor adhesión en los bordes disminuyen el dolor y mejoran la piel perilesional (Moderada).
- Los apósitos hidrocoloides gestionan de manera eficiente el exudado en quemaduras superficiales no extensas (Moderada).
- Los apósitos hidrocelulares han demostrado mayor capacidad de absorción de exudado que apósitos hidrocoloides (Baja).
- Los apósitos con silicona protegen la piel perilesional y piel ya epitelizada (Moderada).
- La cura tradicional con una gestión adecuada del exudado es efectiva en el cuidado de este tipo de lesiones (Muy baja).
- En el manejo del paciente quemado, los apósitos liberadores de plata son una opción de gran utilidad en cuanto a seguridad clínica (Baja).

- El uso de apósitos con plata permite distanciar las curas, disminuye la manipulación de las mismas y puede disminuir la estancia media hospitalaria (Moderada).
- Los apósitos de plata disminuyen el dolor en las curas en comparación a la sulfadiazina argéntica (Moderada).

Vendaje en la persona con quemaduras

- El vendaje de los dedos de manos o pies se hará uno a uno para prevenir la adherencia entre ellos (Baja).

Infección en pacientes con quemaduras

- Los cultivos realizados con hisopo nos pueden orientar en el cuidado de estas heridas (Muy baja).
- No use antibióticos sistémicos como profilácticos en quemaduras menores (Muy baja).

Cuidados de la piel (NIC 3584)

- Hidrate la piel para restaurar la humedad (Moderada).
- Aplique productos de fotoprotección en zonas epitelizadas (Moderada).

Terapia nutricional (NIC 1120)

- Evalúe el estado nutricional de forma individualizada y continua hasta la curación de las heridas (Muy baja).
- Aporte de manera precoz una dieta con elevado valor proteico (Alta).
- Inicie la alimentación enteral de manera precoz (Moderada).

Restablecimiento de la salud bucal (NIC 1730)

- Utilice clorhexidina al 0.12% como antiséptico bucal (Moderada).
- Utilice productos barrera de la mucosa y agentes protectores en el aseo bucal y antes de la alimentación (Muy baja).

Cuidado de los ojos (NIC 1650)

- Limpie de manera exhaustiva los ojos varias veces al día (Muy baja).

Manejo del dolor (NIC 1400)

- Utilice medidas coadyuvantes para el manejo del dolor (como la cura en ambiente húmedo, el horario reglado, la protección de la piel perilesional o humidificación de los apósitos) (Muy baja).
- Utilice la mínima fuerza mecánica para la limpieza de la herida y para el secado posterior (Muy baja).

NIVELES DE EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN

El sistema GRADE clasifica las evidencias partiendo del diseño del estudio, pero aumenta o disminuye el nivel de la misma considerando otros elementos, fundamentalmente la calidad del estudio, la consistencia del mismo y el tipo de evidencia generada (directa o indirecta) para dejar la recomendación en cuatro niveles:

ALTA	Es muy poco probable que nuevos estudios cambien la confianza que tenemos en el resultado estimado
MODERADA	Es probable que nuevos estudios tengan un impacto en la confianza que tenemos y puedan modificar el resultado.
BAJA	Es muy probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que tenemos y puedan modificar el resultado.
MUY BAJA	El resultado no ha sido demostrado

La presencia de un nivel de evidencia Bajo o Muy bajo, en muchas ocasiones no es sinónimo de mala evidencia, refleja la falta de estudios que confirmen o desmientan el resultado.

CARACTERÍSTICAS DE DISTINTOS TIPOS DE QUEMADURAS

Tipo y Grado	Aspecto	Sensibilidad de la zona	Curación	Agente causal
Epidérmica o de primer grado	- Eritema - Edema mínimo - No exudativa - No flictenas o ampollas	Muy dolorosas	- Espontánea - 4-5 días - No cicatriz	- Sol - Fogonazo menor - Líquidos
Dérmica superficial o de segundo grado superficial	- Rosada hasta rojo brillante - Sí flictenas - Sí fliculo pilosebaceo - Exudativas	Muy dolorosas	- Espontánea - 8-10 días - No cicatriz (si no se infecta)	- Líquidos calientes - Deflagración o llama - Exposición a sust. químicas diluidas
Dérmica profunda o de segundo grado profundo	- Pálido y moteado - No flictenas - Exudativas - A veces conserva foliculo pilosebaceo	Hipoalgesia o Hiperalgesia	- Curación lenta 3 semanas o más - Sí cicatriz - Pérdida de vello	- Líquidos calientes - Deflagración o llama - Exposición prolongada a sust. químicas - Puede precisar cirugía
Espesor total o de tercer y cuarto grado	- Blanco nacarado hasta negruzco - Escara - Aspecto apergaminado - Vasos trombosados	Anestesia	- Necesidad de cirugía - Sí cicatriz	- Líquidos calientes - Deflagración o llama - Contacto prolongado a sólidos calientes - Electricidad - Sust. químicas

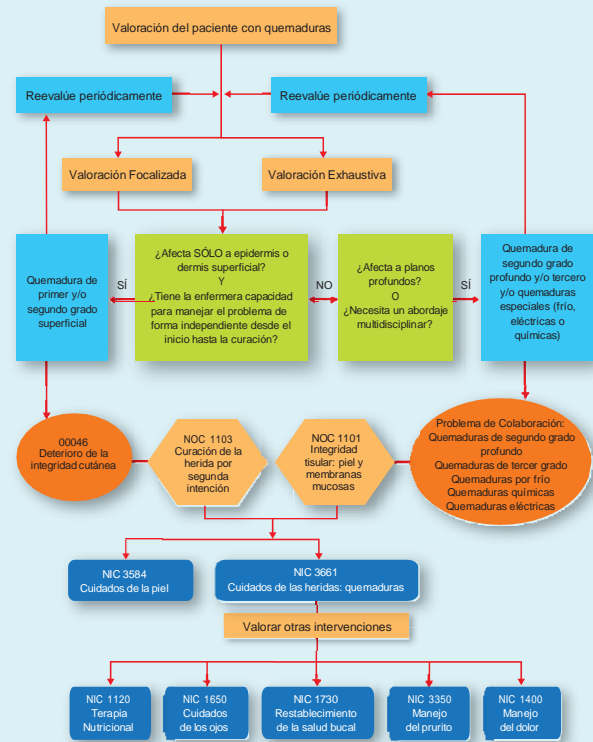
HOJA DE REGISTRO PARA PACIENTES CON QUEMADURAS

Nombre:	Apellido:
Fecha de nacimiento:	Nº HC:
Centro Sanitario:	Tfno.:
Patologías asociadas y/o alergias:	
Cuidador principal:	
Registro de la lesión	
Etiología:	Localización:
Extensión*:	Profundidad:
Fecha aparición:	
Tipo de tejido:	<input type="checkbox"/> Epitelización <input type="checkbox"/> Necrosis <input type="checkbox"/> Granulación <input type="checkbox"/> Otros (especificar):
Signos de infección:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Observaciones:	
Fecha de evaluación:	
Observaciones**:	
Registro de tratamiento	
Tratamiento tópico: Apósitos o pomadas (especificar)	
Cultivo de herida:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fecha:	
Dolor:	<input type="checkbox"/> Durante el día <input type="checkbox"/> Durante la cura
Especificar analgesia prescrita:	
Fecha próxima cura:	Derivar***: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fecha finalización:	
Identificación de la/del Enfermera/o y firma:	

Notas:
 * Regla palma de la mano (dedos incluidos) de la persona afectada o del 1%.
 ** Especificar, si es preciso aspecto exudado y piel perilesional.
 *** Si no epiteliza en 21 días derivar a Cirugía Plástica y Quemados.

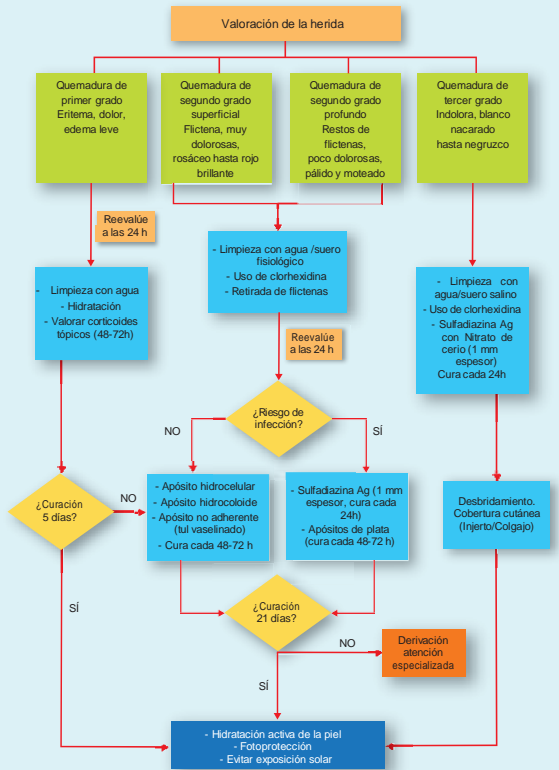
1

ALGORITMO DIAGNÓSTICO



2

ALGORITMO TERAPÉUTICO



MATERIAL RECOMENDADO PARA EL CUIDADO DE LAS QUEMADURAS

PRODUCTO	INDICACIONES
Sulfadiazina argéntica	- Quemaduras de segundo grado superficial, profundo y tercer grado. - En cura expositiva (su utilización es exclusiva de unidades de quemados y ucis, pauta c/8h o 12h). - Cura oclusiva, precisando cura diaria. - Aplicación fina capa 1 mm.
Sulfadiazina argéntica con nitrato de cerio	- Quemaduras de tercer grado. Gran poder de penetración en la escara. - Precisa cura diaria.
Apósito de tul vaselinado no adherente y gasa o compresa	- Utilización en quemaduras superficiales. - Se aconseja su utilización una vez eliminado flictenas y tejido desvitalizado. - Se realizará c/24 ó 48 horas si se mantiene limpio el apósito.
Nitrofurazona	- Quemaduras de segundo grado superficial, muy activa sobre gérmenes Gram. + (Estafilococo Aureus). - Alta tasa de reacciones alérgicas. - Precisa cura 24-48h.
Apósito hidrocoloide	- Quemadura de segundo grado superficial. - Recomendado para pequeñas extensiones de superficie quemada. - Se aconseja su utilización una vez eliminado flictenas y tejido desvitalizado. - Precisa curas de inicio cada 24h, espaciándose las mismas en función de la evolución de la quemadura. - La opción extrafino esta indicada en estadios finales de epitelización.
Apósitos de espuma de poliuretano (también denominados Hidrocelulares o Hidropoliméricos)	- Quemaduras de segundo grado superficial. - Gran adaptabilidad al lecho de la quemadura sobre todo la presentación con adhesivo de silicona. Considerar su utilización una vez eliminado flictenas y tejido desvitalizado. - Precisa curas de inicio cada 24h, espaciándose las mismas en función de la evolución de la quemadura.

PRODUCTO	INDICACIONES
Apósito de Silicona no adherente	- Lesiones con buen tejido de granulación/epitelización. - Evita la adherencia a lecho lesional respetando las zonas colindantes ya epitelizadas.
Apósitos de plata	- Indicados en quemaduras de segundo grado superficial con riesgo de infección. - En quemaduras de segundo grado profundo. - Pueden necesitar apósito de retención. - Se aconseja su utilización una vez eliminado flictenas y tejido desvitalizado. - Precisa curas de inicio cada 24h, espaciándose las mismas en función de la evolución de la quemadura (cada 3 ó más). - Deficiente adaptabilidad en superficies extensas.
Colagenasa	- Eliminación de tejido desvitalizado presente en la herida. - Aumentar el nivel de humedad para potenciar su acción o bien utilizar apositos secundarios que favorezca la cura en ambiente húmedo.
Hidrogeles	- Desbridamiento autolítico y ayuda del enzimático si se asocia a colagenasa. - En la cura de urgencia enfría y alivia el dolor producido por la quemadura.
Clorhexidina	- Ayuda a la eliminación de restos orgánicos y tejido desvitalizado presente, previniendo la aparición de infecciones locales. - Primera elección en el caso de quemaduras que afecten a la cavidad oral.
Cremas, emulsiones o geles hidratantes	- Hidratación activa de la piel proporcionando sustancias coadyuvantes para su recuperación y mantenimiento. - Evitar o reducir el picor.
Productos de protección solar	- Protección de zonas epitelizadas evitando pigmentaciones o trastornos del color (discromías). - Se recomienda productos con categoría de protección alta.



guía rápida de consulta para el cuidado de personas que sufren quemaduras

