

DEPARTAMENTO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA
UNIDAD DE ENFERMERIA DERMATOLOGICA, ÚLCERAS Y HERIDAS
PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE QUEMADURAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

DEFINICIÓN:

Es la solución de continuidad de la piel, originada por la agresión de un agente externo, físico o químico, que inducen a la desnaturalización de las proteínas titulares y tiene tres consecuencias: pérdida de líquido (hipovolemia), pérdida de calor (hipotermia) y pérdida de la acción de barrera (infecciones). Su grado y severidad dependerá de la temperatura y tiempo de exposición de agente con la piel.

	Epidérmicas (primer grado)	Dérmicas superficiales (segundo grado superficial)	Dérmicas profundas (segundo grado profunda)	Subdérmicas (tercer grado)
Zona afectada	Epidermis, sin llegar a dañar las células del estrato basal	Epidermis y dermis papilar	Epidermis hasta a dermis reticular	Epidermis, dermis y tejido subcutáneo, hasta a

Clasificación de las quemaduras según su profundidad (Tabla 1):

DEPARTAMENTO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA
UNIDAD DE ENFERMERIA DERMATOLOGICA, ÚLCERAS Y HERIDAS

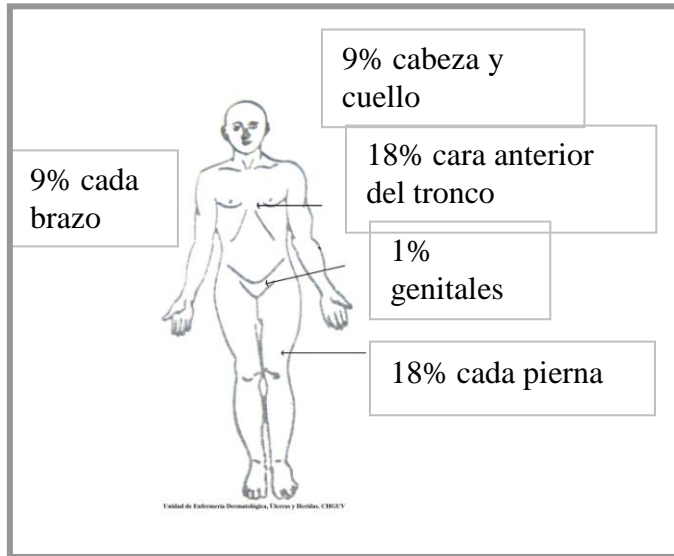
				estructuras más profundas.
Signos	- Eritema - No ampollas - Edema leve	- Ampollas de base rojiza - Tejido rojo a rosado - Exudado abundante	- Flictenas (tejido pálido o blanco) - Exudado abundante - Edema importante con riesgo de compresión	- Escara blancuzca o necra. - Tacto seco, acartonado. - Edema - No flictena
Síntomas	Escozor, tirantez, dolor que se alivia con enfriamiento	Dolor intenso, Sensibilidad al aire frío (terminaciones nerviosas conservadas)	Poco dolor (destrucción de terminaciones sensitivas)	Sin dolor. El pelo cae fácilmente
Evolución	3-6 días	7-15 días	Más de 15 días.	Lenta. Meses

Clasificación de las quemaduras según la extensión (Tabla 2):

- Quemadura menor
- Quemadura moderada no complicada
- Quemadura grave.

Valoración de la extensión. **Regla del 9 ó regla de Wallace:**

**DEPARTAMENTO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA
UNIDAD DE ENFERMERIA DERMATOLOGICA, ÚLCERAS Y HERIDAS**



Únicamente se atenderán en atención primaria las quemaduras menores.

Quemaduras moderadas pueden ser tratadas en hospitales nivel II.

Quemaduras graves deben ser tratadas en centros especializados en quemaduras.

Si la extensión supera el 25% de la superficie corporal se verán afectados todos los sistemas del organismo, por lo que el paciente deberá ser monitorizado.

Tabla 1 Criterios para clasificar la extensión de una quemadura (American Burn Association)

Quemadura menor

- ✓ Quemadura de segundo grado menor del 15% de SCTQ en adultos o menor del 10% de SCTQ en niños
- ✓ Quemadura de tercer grado menor del 2% de SCTQ sin afectar zonas de atención especial (ojos, oídos, cara, manos, pies, perineo, articulaciones)
- ✓ Excluye lesiones eléctricas, por inhalación, traumatismos concurrentes, todos los pacientes con riesgo elevado (es decir, extremos de edad, enfermedad concurrente)

Quemadura moderada no complicada

- ✓ Quemaduras de segundo grado de 15 a 25% de SCTQ en adultos o 10 a 20% en niños.
- ✓ Quemaduras de tercer grado menores del 10% de SCTQ que no afectan zonas de atención especial.
- ✓ Excluye lesiones eléctricas, por inhalación, traumatismos concurrentes, todos los pacientes con riesgo elevado (es decir, extremos de edad, enfermedad concurrente)

Quemadura grave

- ✓ Quemaduras de segundo grado mayores del 25% de SCTQ en adultos o 20% en niños

DEPARTAMENTO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA
UNIDAD DE ENFERMERIA DERMATOLOGICA, ÚLCERAS Y HERIDAS

- ✓ Todas las quemaduras de tercer grado mayores o igual al 10% de SCTQ
- ✓ Todas las quemaduras que afecten ojos, oídos, cara, pies, perineo, articulaciones

Si la extensión supera el 50% de SCTQ o quemaduras de menor extensión pero con complicaciones o alguna enfermedad de base importante (diabetes, aldosteronismo, inmunodeficiencias, neuropatías, cardiopatías, malnutrición, etc.) se considera **paciente quemado crítico**.

OBJETIVOS:

Educación frente a las quemaduras
Identificación del grado y extensión de la quemadura
Restablecimiento de la integridad cutánea
Prevención contra la infección

MATERIAL:

Paños estériles
Guantes estériles
Gasas estériles
Batas, zuecos, gorros y mascarillas estériles
Solución jabonosa estéril
Solución salina
Instrumental estéril: tijeras, pinzas, bisturí
Sulfadiazida argéntica
Hidrogeles
Apósitos de plata
Hidrofibras
Hidrocoloides en maya
Hidrocoloide extrafino

PROCEDIMIENTO:

1. En el lugar del accidente:

- Eliminar la fuente de calor, apagar el fuego, la corriente eléctrica etc.
- Enfriar la zona con agua del grifo, a temperatura ambiente, durante cinco minutos. Si la quemadura es química se mantendrá el lavado durante 30 minutos.
- Retire los objetos que puedan comprimir la piel (anillos, reloj etc.), al producirse edema después de la quemadura.
- Cubra la quemadura con un paño limpio y mantenga la temperatura corporal, para realizar el traslado a un centro sanitario.
- Si la quemadura se localiza en la cabeza, cara o extremidades, manténgalas elevadas, para minimizar el dolor y el edema.

2. Tratamiento tópico

- Colocar a la persona en una posición cómoda.
- Valorar el dolor y aplicar un analgésico si fuera necesario.

DEPARTAMENTO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

UNIDAD DE ENFERMERIA DERMATOLOGICA, ÚLCERAS Y HERIDAS

- Intervención psicológica (información previa y breve instrucción contribuye al bienestar emocional, mayor control de las lesiones y el dolor)
- La cura oclusiva tiene por objetivo evitar la contaminación y la infección.
- Valorar el desbridamiento de las flictenas o esperar a desbridarlas a las 24 horas.
- Desbridar restos de tejido necrótico con gasas estéril humedecida en suero fisiológico
- Aplicación de pomadas según el caso (hidrogeles, ácido hialurónico, colagenasa, sulfadiacina argéntica)
- Separar los dedos de manos y pies con gasas vaselinazas o mallas hidrocoloides para evitar adherencias.
- Cubrir con apósitos absorbentes
- Vendajes sin compresión.
- Administrar toxoide tetánico
- Reposo (sobre todo si las quemaduras son en miembros inferiores).

Quemaduras de primer grado

- Se procederá al enfriamiento con fomentos con agua o suero fisiológico 10-15 minutos.
- Hidratación abundante de la piel varias veces al día y hasta que desaparezcan las molestias de dolor, prurito y sequedad.
- No llevar ropas que compriman ni rocen porque la piel podría desprenderse fácilmente.
- No se precisan antisépticos, cremas de antibiótico ni corticoides. La utilidad del corticoide tópico para disminuir el dolor y la inflamación es discutida.
- Evitar la exposición solar durante algún tiempo.

Quemaduras de segundo grado superficial

- Enfriamiento de la quemadura convenientemente
- **Actuación ante las flictenas:**

Ante este tema tan controvertido, hay autores que indican retirar todas las ampollas, otros indican puncionar y drenar su contenido y otros que se dejen intactas.

Si la flictena ya está rota, si su aspecto es frágil o bien si el contenido tiene un aspecto turbio, lo más indicado podría ser desbridarla. Si la flictena tiene un contenido claro y no presenta un aspecto frágil (piel gruesa), existe controversia, pero en estos casos se podría optar por no desbridarla (sí puncionar) si es de tamaño pequeño (<1cm) y desbridarla si es extensa.

Se puede optar por retirarlas pasadas 24 horas, siendo menos doloroso.

No está demostrado que la flictena preserve de la infección. Las flictenas se pueden contaminar a partir de la flora saprofita que coloniza el interior de las glándulas sudoríparas y sebáceas, también impedirán que los productos antibacterianos lleguen al lecho de la herida.
- Está contraindicado frotar el lecho para limpiar la suciedad, además de producir dolor, disemina gérmenes, es preferible aplicar productos que ayudan fisiológicamente a retirar todos los restos de suciedad, como los hidrogeles, realizando curas frecuentes.

DEPARTAMENTO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

UNIDAD DE ENFERMERIA DERMATOLOGICA, ÚLCERAS Y HERIDAS

- Los restos de epidermis desvitalizada que esta muy adherida a la dermis se irá desprendiendo progresivamente en posteriores curas.
- Para la cura se aplicaran apósitos de cura en ambiente húmedo, hidrogeles, mallas hidrocoloides, malla de silicona, apósitos de plata, apósitos hidrocoloides, ácido hialurónico, etc. También cumplirán una función de confortabilidad, no deben de adherirse al lecho ni doler en la retirada. Deben de evitar la evaporación y tener capacidad de absorción de exudados.
- En las quemaduras de segundo grado superficial sin riesgo de infección se puede prescindir de agentes tópicos antimicrobianos.
- Se recomienda valorar la primera cura a las 24 horas y posteriormente se espaciarán las curas según el seguimiento que se quiera realizar, las características de la quemadura y el apósito elegido.

Quemaduras de segundo grado profundo

- Se utilizaran los mismos criterios y materiales que en las de segundo grado superficial.
- Se producirá en los primeros días un desbridamiento autolítico y posteriormente sobre el décimo día comienza a aparecer el tejido de granulación.

Si transcurridas tres o cuatro semanas no ha epitelizado, se realizará una consulta a cirugía plástica que valorará su desbridamiento y cobertura con injerto cutáneo.

Quemaduras de tercer grado

- Una vez limpia y valorada la lesión se aplicaran los apósitos con el mismo criterio mencionado anteriormente.
- La escara se comenzará a eliminar con desbridamiento autolítico o enzimático para, posteriormente, ir realizando desbridamiento cortante. Siendo necesario tratamiento quirúrgico; dejan secuelas cicatriciales y retracciones.
- Si es una quemadura circular, sobre todo en extremidades, provocará un compromiso circulatorio por retracción de las escaras y presión interna debido al edema. Se deberá practicar de forma urgente una escaratomía, para evitar un síndrome compartimental que puede producir isquemia y necrosis. Los primeros síntomas del síndrome compartimental son: adormecimiento del miembro afectado, parestesias, hormigueo y dolor.

OBSERVACIONES:

- En todos los casos una vez epitelizada la quemadura se recomendará protección solar diaria con fotoprotectores.
- Signos de alarma:
 - Aparición de exudado purulento
 - Signos inflamatorios alrededor de la lesión
 - Profundización de la lesión