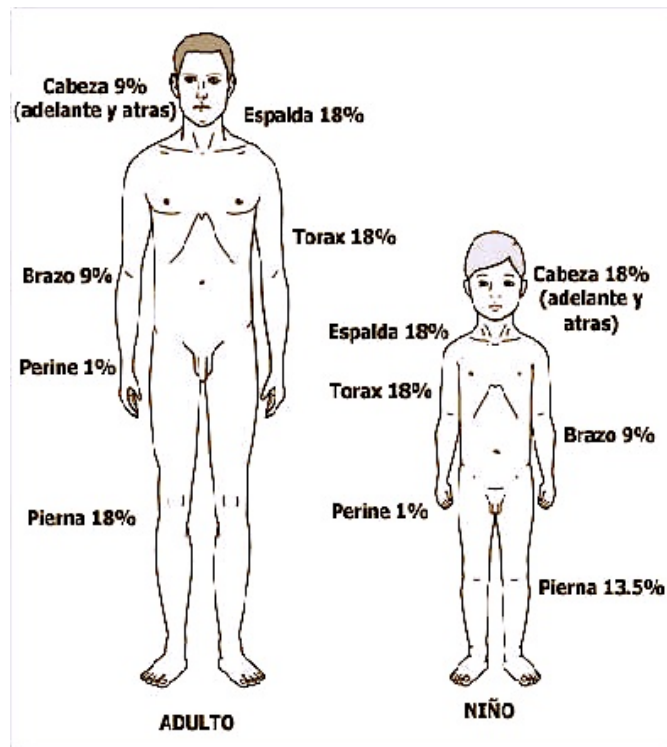
 <p>Centro Regulador de URGENCIAS MÉDICAS</p>	<p>CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS MÉDICAS (CRUM)</p> <p>PROTOCOLOS DE ATENCIÓN</p>	<p>PROTOCOLO T08 Quemaduras</p>
---	--	---

GUÍA DE ATENCIÓN PARA QUEMADURAS

1. Protocolo de Principios Básicos (G1).
2. Protocolo Básico (G2).
3. Protocolo de Lesiones Traumáticas (T04).
4. Protéjase, en especial en quemaduras por químicos y quemaduras eléctricas. En caso de no estar segura la escena, notifique al CRUM y espere a que los especialistas evacúen los pacientes. Ver protocolo de materiales peligrosos M32.
5. Todas las quemaduras químicas requieren irrigación ABUNDANTE con agua corriente. Independientemente del químico. Irrigue hasta que sea evidente que ha parado el proceso de quemadura y haya disminuído el dolor. Aproximadamente 15 minutos.
6. Considere lesiones por inhalación si:
 - a. Sufrió quemaduras por calor o fuego en un lugar cerrado
 - b. Sufrió quemaduras en presencia de humo o vapores abundantes
 - c. Presenta quemadura facial, quemadura de vibrisas, quemadura de mucosa oral y nasal
 - d. Presenta esputo carbonáceo
En cuyo caso deberá intubar si tiene la capacidad para hacerlo. (Ver procedimiento de Intubación). En todo caso deberá de administrar oxígeno humidificado. Ver protocolo de inhalación de materiales peligrosos / monóxido de carbono S29.
7. Obtenga un acceso venoso (en ruta al hospital) en todo paciente con quemaduras de más del 10% de la SC de espesor parcial o total (segundo o tercer grado). Inicie un bolo de 500cc de Hartmann o solución salina.
8. Exponga al paciente retirando con cuidado ropa y joyería. No remueva la ropa adherida, córtela y retire las porciones sobrantes. Cúbralo con una sábana límpia. NO remoje las quemaduras.
9. Estimar la extensión de las quemaduras siguiendo la reglas de los nuevos.

<p>Elaborado por: Cuerpo Colegiado Prehospitalario</p>	<p>Revisado por: Dr. Claudio Ortiz M. Director CRUM</p>	<p>Fecha: Diciembre 2011</p>
---	--	---




*Torax se refiere a Tórax y Abdomen

10. Estimar la profundidad de la quemadura:

- a. Primer grado (superficial): enrojecimiento de la piel, dolor (ardor).
- b. Segundo grado (espesor parcial): enrojecimiento de la piel, aparición de ampollas o vesículas, mayor dolor (ardor).
- c. Tercer grado (espesor total): color carbonáceo o marmóreo, piel o tejidos subcutáneos sin vitalidad, anestesia (sin sensibilidad ni dolor) en el sitio de la quemadura. Puede haber dolor en las quemaduras adyacentes (de espesor parcial o superficial).

11. Se considera como paciente grave y por lo tanto que se requiere de seguir la guía de traslado urgente G03 todos los siguientes casos:

- a. Lesiones por inhalación
- b. Quemaduras de segundo grado de más del 10% de la superficie corporal
- c. Quemaduras de tercer grado
- d. Quemaduras en cara, manos, pies, genitales o en articulaciones mayores
- e. Quemaduras eléctricas, ver protocolo de electrocución G26.
- f. Quemaduras químicas, ver protocolo de materiales peligrosos M32.
- g. Quemaduras en niños o ancianos

	<p>CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS MÉDICAS (CRUM)</p> <p>PROTOCOLOS DE ATENCIÓN</p>	<p>PROTOCOLO T08 Quemaduras</p>
---	--	---

- h. Lesiones asociadas
 - i. Enfermedades preexistentes
 - j. Necesidades especiales (por ejemplo paciente con retraso mental)
12. Aplicar vendajes estériles, secos y no adherentes de forma directa. El uso de agua o hielo y cualquier ungüento tópico, antibióticos tópicos o remedios caseros están CONTRAINDICADOS.
13. Calcular los líquidos para reanimación de acuerdo a la fórmula de consenso (ABA):

Total de líquidos (Hartmann) en 24 horas = 2 – 4ml x kg x % de la SCQ

La mitad deberá de pasarse en las primeras 8 horas a partir de la quemadura.

- 14. Consultar al médico regulador el uso de medicamentos (preferentemente opioides) para el dolor de acuerdo a disponibilidad. En todo caso deben de administrarse por vía intravenosa.
- 15. Comuníquese al centro regulador para indicaciones de traslado y manejo previo a su arribo.

Teléfono Quematel (Fundación Michou y Mau. Para niños quemados):
01800 080 8182

Elaborado por: Cuerpo Colegiado Prehospitalario	Revisado por: Dr. Claudio Ortiz M. Director CRUM	Fecha: Diciembre 2011
--	--	---------------------------------