



Curso de Socorrista

QUEIMADURAS

Enf. Wendrel Furtado

Pós- Graduando em Ciências biológicas aplicada à saúde (IFPA) e
Enfermagem em Ginecologia e obstetrícia.

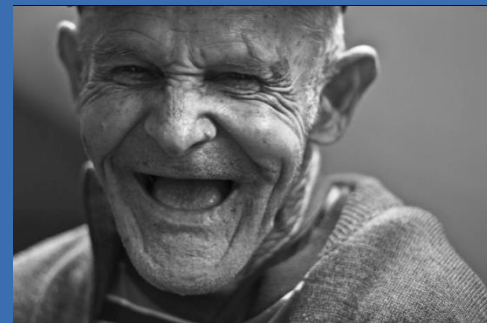


wendrelfurtado23@gmail.com

IMPORTANTE!!!

IMPORTANTE: Além da região, da extensão e da profundidade da lesão, outros fatores devem ser considerados na determinação de gravidade do paciente queimado.

- ✓ agente causal,
- ✓ presença de doenças preexistentes,
- ✓ traumas associados à queimadura,
- ✓ lesão de via aérea (inalação)
- ✓ idade



Como em qualquer situação de trauma grave, ou seja Queimado

- ✓ Avaliar se a vítima encontra-se com vida

o método AVDI

Por este método, verificamos o nível de consciência do paciente observando:

- Está **A**lerta?
- Responde a estímulo **V**erbal?
- Responde estímulo **D**oloroso?
- Está **I**nconsciente?



Como em qualquer situação de trauma grave, ou seja Queimado

Na realidade, esta etapa pode ser conduzida por qualquer indivíduo com algum grau de conhecimento de primeiros socorros, antes mesmo de a equipe de socorristas chegar ao local do acidente.



Em muitos casos é justamente esta pessoa (ou um acompanhante) a responsável por chamar a equipe de socorristas.



o socorrista deverá procurar se informar quanto ao:

- ✓ **Mecanismo do acidente**, o que pode levá-lo a suspeitar de outras lesões associadas, impedindo o agravamento do quadro por manipulações excessivas e desnecessárias
- ✓ **Avaliada a segurança (AVALIAÇÃO)** do local do acidente, evitando que o próprio profissional que presta o socorro acabe por se tornar uma nova vítima de um segundo acidente no mesmo local
- ✓ **Dispositivos de bioproteção** individual, como luvas, máscaras e óculos protetores.



Após se informar sobre o ocorrido, o profissional socorrista deve:

- ✓ garantir a patência da via aérea do acidentado,
- ✓ coibir sangramentos visíveis por compressão externa,
- ✓ administrar fluidos intravenosos (se estritamente necessário)
- ✓ e transportar o paciente ao hospital mais próximo, onde será feita a avaliação primária (ABCDE do trauma).



LOGO DEPOIS DAS DO ABCDE O PACIENTE DEVE:

Ser despido para análise de toda superfície corporal, em busca de **lesões penetrantes e avaliação das queimaduras**. Portanto, é apenas nessa última etapa do atendimento primário que se avalia a **profundidade das lesões e calcula-se a SCQ**.



Importante!!!

Infelizmente, o médico que presta os primeiros socorros ao paciente queimado tende a **desviar sua atenção para a queimadura**, por se tratar de uma lesão imediatamente visível e de aspecto que denota gravidade, o que faz com que haja certa displicência com possíveis lesões associadas ainda mais graves, como TCE, TRM, fraturas de bacia e graves lesões vasculares.



1 - DURANTE A AVALIAÇÃO DAS VIAS AEREAS (“A”)

O profissional deverá realizar uma busca ativa a procura de evidências clínicas de lesão por gases aquecidos ou produtos químicos (monóxido de carbono (CO) e outros componentes da fumaça) - isto é, deve-se procurar evidências de lesão por inalação.



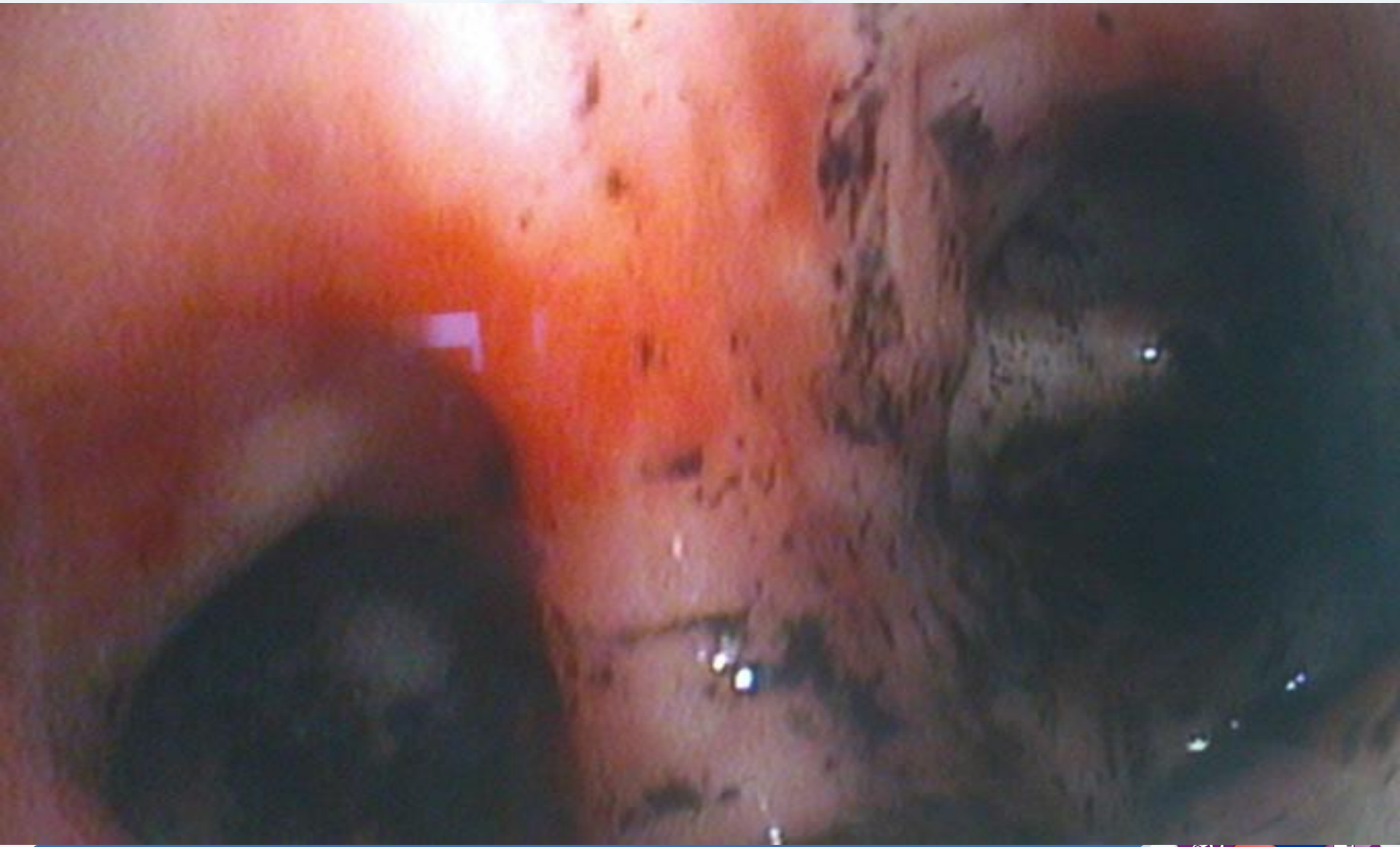
Caso Clínico

Mulher de 78 anos, admitida na sala de emergência em coma após incêndio doméstico. Apresentava **queimaduras da via aérea e intoxicação por monóxido de carbono**. A broncofibroscopia revelou abundante **fuligem** em toda a árvore brônquica**, em relação com pneumonite grave por inalação de fumo. Salienta-se a importância da realização precoce de broncofibroscopia a doentes com suspeita de lesão por inalação de fumo, pela sua capacidade diagnóstica e terapêutica.

** matéria preta, gordurosa, na forma de diminutas partículas, oriunda da queima de um combustível que se desprende e adere aos canos de chaminés e às superfícies em geral.







Sintomas característicos de LESÃO POR INALAÇÃO

- ✓ Presença de rouquidão progressiva,
- ✓ Taquipnéia,
- ✓ Queimadura de face,
- ✓ Escarro carbonáceo,
- ✓ Vibrissas nasais chamuscadas e/ou respiração com estridor, apesar da baixa sensibilidade e especificidade, pode sugerir este tipo de lesão



CONDUTA - Avaliação das vias aéreas ("A")

- (1) - Avaliar a potência das vias aéreas.
- (2) - Verificar indícios de lesão por inalação.
- (3) - Estabelecer via aérea definitiva preventiva em queimaduras extensas e em vítimas de lesão por inalação



V.2 - DURANTE A AVALIAÇÃO DA RESPIRAÇÃO ("B")

Em um indivíduo vítima de grande queimadura torácica, a **exposição do tórax e dorso** está indicada no sentido de se **averiguar a existência de Queimadura circunferencial**. Este tipo de queimadura, quando presente no tórax, **acarreta limitação da expansibilidade torácica** e consequente redução da ventilação, levando o indivíduo a quadro de insuficiência respiratória restritiva



ESCAROTOMIA

Queimadura circunferências



Quando queimaduras profundas de **segundo grau** e de **terceiro grau** envolvem toda a circunferência de uma extremidade ou do tronco,



Queimaduras Queimadura circunferênciais

Sua importância vem do fato de que nas extremidades comprometem a:

**queimadura
circunferencial na
extremidade**

impede a expansão do edema tecidual (secundário a queimadura) imediatamente abaixo da área queimada, levando a isquemia e necrose,

**queimadura
circunferencial no
tronco**

enquanto no tronco acarreta limitação da expansibilidade torácica e conseqüente redução da ventilação, levando o indivíduo a quadro de insuficiência respiratória restritiva.

**circulação
periférica
prejudicada**



CONDUTA --- Avaliação da respiração ("B")

(1) - Avaliar se o paciente ventila adequadamente. Se necessário, acople um oxímetro de pulso para esta finalidade.

(2) - Averiguar a presença de queimadura circunferencial e, se presente, providenciar escarotomia.

V.3 --- DURANTE A AVALIAÇÃO DA CIRCULAÇÃO ("C")

Deve ser prioridade a **obtenção do acesso venoso** e o início da **ressuscitação volêmica vigorosa**. O acesso venoso deve ser periférico (se possível, em duas veias), com cateter curto e calibroso, preferencialmente em uma região de pele não queimada





ressuscitação volêmica

Quanto à ressuscitação volêmica propriamente dita, esta deverá ser feita com solução **de ringer-lactato** sem dextrose nos adultos e de ringer-lactato com dextrose a 5% nas crianças de até 2 anos



ressuscitação volêmica

A quantidade a ser infundida é facilmente obtida através da fórmula

$$[4\text{ml} \times \text{peso (kg)} \times \% \text{SCQ}],$$

Fórmula de Parkland:



4 mL x peso em kg x % SCQ de 2º e 3º grau

Cálculos considerando os dados da questão:

- Peso = 50 kg.
- SCQ = 70 %.

Utilizando a fórmula, temos que:
 $4 \text{ ml} \times 50 \text{ kg} \times 70 \text{ SCQ} = 14.000 \text{ ml}$

Metade deste fluido precisa ser administrada nas **primeiras oito horas** após a lesão.



ressuscitação volêmica

A quantidade a ser infundida é facilmente obtida através da fórmula

$$[4\text{ml} \times \text{peso (kg)} \times \% \text{SCQ}],$$

(CEREM-MG – Acesso Direto 2016) Paciente do sexo feminino, 25 anos, 50kg, é admitida em Pronto Socorro com queimaduras de 3º grau em 18% da superfície corporal, de 2º grau em 32% da superfície corporal, e de 1º grau em 20% da superfície corporal. A administração de líquidos nas **primeiras oito horas** após a queimadura, pela fórmula de Parkland, será no volume total de:



CONDUTA - Avaliação da circulação ("C")

- (1) - Obter acesso(s) periférico(s) calibrosos.
- (2) - Iniciar reposição volêmica com ringer lactato segundo a fórmula
- (3) Realizar fasciotomia quando da presença de síndrome compartimental.



CONDUTA --- Avaliação neurológica ("D")

- 1) - Estabelecer o nível de consciência do paciente (Glasgow).
- 2) - Observar tamanho da pupila/reação à luz e movimentação de extremidades.
- 3) - Determinar, com isso, se há ou não TCE associado à queimadura



CONDUTA --- Avaliação neurológica ("D")

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

VARIÁVEIS		ESCORE
Abertura ocular	Espontânea	4
	À voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
Resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensivas	2
	Nenhuma	1
Resposta motora	Obedece comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	INTUBAÇÃO
15	3	8



V.3 DURANTE A EXPOSIÇÃO DO DOENTE

("E")

A retirada dos trajes desses pacientes deve ser realizada com extremo cuidado. Roupas aderidas à pele não devem ser manipuladas, pois podem aprofundar a lesão. - Cordões, pulseiras e anéis devem ser imediatamente removidos, pois o edema tecidual pode fazer com que esses adereços se comportem como verdadeiras "forcas", obstruindo o fluxo arterial e **causando isquemia/necrose de extremidades**



V.3 DURANTE A EXPOSIÇÃO DO DOENTE

("E")

A retirada dos trajes desses pacientes deve ser realizada com extremo cuidado. Roupas aderidas à pele não devem ser manipuladas, pois podem aprofundar a lesão. - Cordões, pulseiras e anéis devem ser imediatamente removidos, pois o edema tecidual pode fazer com que esses adereços se comportem como verdadeiras "forcas", obstruindo o fluxo arterial e **causando isquemia/necrose de extremidades**



As queimaduras depois de expostas devem ser cobertas com um **lençol limpo** ou **curativo limpo** e seco. Estas medidas básicas promovem apenas proteção temporária do ambiente



V.3 DURANTE A EXPOSIÇÃO DO DOENTE

("E")

O paciente, em seguida, deve ser envolto com cobertor, tanto para minimizar a perda de calor, quanto para controlar a temperatura.

- Nas lesões extremamente dolorosas, pequenas doses intravenosas de **morfina**

10-20 mg a cada 4 horas) ou meperidina (25-50 mg, diluído em 10 ml de SF 0,9%, aplicados lentamente → ~2 min, a cada 3-4 horas)

Note que o uso de narcóticos é feito somente após o exame neurológico (D), evitando-se que o medicamento, que pode causar sonolência, interfira nesta avaliação.



Continuação na próxima aula

11/02- terça

12/02- quarta

14/02- sexta

Reposição de quarta

