



**ALBERT EINSTEIN**  
HOSPITAL ISRAELITA

## Diretrizes Assistenciais

Protocolo de assistência ao paciente vítima de  
queimaduras

---

Versão eletrônica atualizada em  
Março - 2009

## **Grande Queimado**

Protocolo de Atendimento

### **Objetivos do Grupo**

Manuseio das queimaduras de forma rápida e efetiva  
Diminuição da morbidade e mortalidade  
Melhora da qualidade de vida  
Diminuição dos custos

Tempo de Permanência Hospitalar

Nos centros de referência para tratamento de queimaduras, a permanência é em média de 1 a 2 dias por porcentagem de área queimada.

Variação dependente de complicações intercorrentes:

Insuficiência respiratória  
Insuficiência renal  
Sepse

Critérios de Internação

Queimaduras de 2º e 3º grau com mais de 10% da S.C. em pacientes < 10 ou > 50 anos  
Queimaduras de 2º e 3º grau com mais de 20% da S.C. em qualquer idade  
Queimaduras de 2º e 3º grau em áreas críticas ( face, períneo, mãos e pés )  
Queimaduras de 3º grau com mais de 5% da S.C.  
Queimaduras elétricas  
Lesão inalatória  
Queimaduras circunferenciais, químicas e pacientes com doenças crônicas

Protocolos de Assistência

Médica - Clínica e Cirúrgica

### **Protocolo de Assistência Médica**

#### **Hidratação**

- Fórmula de *Parkland* modificada

- 2 a 4 mL/Kg/%ACQ

Monitorização do débito urinário

- 1 mL/Kg/h

Se instabilidade hemodinâmica

- Cateter de Swan Ganz

- Manutenção de “índices de satisfação celular”

- Lactato e tonometria

### **Protocolo de Assistência Médica**

#### **Tratamento da Dor**

- PCA: *patient controlled analgesia*

- Proporcional a magnitude da queimadura na 1º semana

- Variável após a 1º semana

Agente de eleição: morfina

Componente neuropático

- Drogas: metadona, antidepressivos tricíclicos

### **Protocolo de Assistência**

#### **Prevenção de Infecção**

Box fechado – isolamento de contato

Utilização de antibioticoterapia tópica (sulfadiazina de prata – nitrato de cério) em peles sem evidência de infecção

Diagnóstico de infecção em tecido queimado através de biópsia (resultado microbiológico fornecido em número de unidade formadoras de colônias/g de tecido)

Diagnóstico de infecção em cateter venoso central

Antibioticoterapia dirigida

Imunização anti-tetânica

#### **Protocolo de Assistência Enfermagem**

Hidratação

Posicionamento

– Hiperextensão cervical

– Abdução de MMSS

Curativo

– 4 camadas

Manutenção da temperatura

– Aquecedores e colchão térmico

Controle de sinais vitais - horário

#### **Protocolos de Assistência Fisioterapia**

Manter  $SO_2 > 93\%$

Troca de posição a cada 2 hs

Movimentação básica 2x/dia

Exercícios respiratórios

Treinamento muscular – se  $PI < 30 \text{ cm H}_2\text{O}$

Equilíbrio de pé e durante a marcha

Massagens de fricção

#### **Protocolo de Assistência Nutrição**

Manter ou recuperar o estado nutricional

Prover educação nutricional para pacientes e famílias

Prevenir complicações

Promover o auto cuidado

Evitar jejum prolongado

Calcular balanço nitrogenado através da Calorimetria

Adequação dos nutrientes

Traçar plano de cuidados a curto e longo prazo

#### **Protocolo de Assistência Psicologia**

Humanização da assistência

Avaliação psicológica do familiar

Avaliação psicológica do paciente

Avaliar evolução do estado emocional e dos comportamentos

Contribuir para adaptação e enfrentamento da situação

Reintegração social

#### **Oxigenioterapia Hiperbárica**

Recomendado para pacientes com queimaduras de 2º e 3º graus e com extensão > 20% ACQ

Redução do edema

- Redução de procedimentos cirúrgicos
- Limita progressão das lesões
- Tratamento indicado para início nas 24 hs da queimadura
- 2 sessões / dia – 90' – 2 ATA – 7 dias
- Reduz o período de internação e os custos totais

#### **Protocolo de Assistência Reabilitação**

- Independência em atividades da vida diária
- Acessórios e equipamentos adaptados
- Organização de rotina ocupacional
- Envolvimento familiar
- Prevenir deformidades
- Problemas motores de MMSS e coordenação fina
- Prevenir quelóides e retrações de pele
- Qualidade de vida global

#### **Guidelines de Assistência Médica**

##### HIDRATAÇÃO

- fórmula de Parkland modificada
- nas primeiras 24 horas-2 a 4 ml/kg/%ACQ RL

##### ALBUMINA

- a partir de 48 horas apenas quando albumina < 2,5

##### TRANSFUSÃO

- apenas para manter Hb >7g% e < 10g%

##### SWAN-GANZ

- se diurese < 0.5 ml/kg/hr ou PAS<100 mmHg

##### DIURESE

- monitorar h/h visar um DU de 0.5- 1.0 ml/kg/hr

#### **Guidelines de Assistência Médica**

- Indicadores de Qualidade
- Evitar hipotermia < 35° C
- Nutrição enteral precoce < 24 h