	<b>PROTOCOLO DE ATENDIMENTO</b>		<b>Rotina Nº:</b> 083-007
	<b>Título:</b> Queimaduras		<b>Implantada:</b> 01/07/09
	<b>Setor:</b> Emergência		<b>Versão:</b> 1
	<b>Responsável:</b> Dr. Sérgio Stalhschmidt Pinto Silva		<b>Alterada:</b>

**Público Alvo:** Médicos do Corpo Clínico e Enfermagem.

**Objetivo:** Esta rotina aplica-se a padronizar e orientar a equipe de enfermagem no atendimento a Sepses.

**Referência:** Não consta

**Descrição do Protocolo:**


Interromper o processo de queimadura, retirar roupas queimadas, remover pó delicadamente, lavar copiosamente a lesão com água.

**Avaliação inicial e reanimação:**

**A) Via Aérea:** A via aérea supraglótica é extremamente susceptível à lesão térmica direta, podendo gerar edema e obstrução da via aérea. Os sinais clínicos incluem:

- 1) Queimaduras Faciais e/ou faciais.
- 2) Chamusqueamento dos cílios e vibríças nasais.
- 3) Depósitos de carbono na orofaringe e alterações inflamatórias agudas na orofaringe.
- 4) Escarro carbonado.
- 5) Rouquidão.
- 6) Confusão mental e/ou confinamento no local do incêndio.
- 7) Explosão com queimadura de cabeça e pescoço.
- 8) Níveis de carboxihemoglobina maiores que 10%.

Tais sinais indicam transferência imediata para centro de queimados. Antes da transferência, realizar Intubação. Estridor é indicação imediata de intubação. Queimaduras circunferências em pescoço também indicam intubação precoce.

	<b>PROTOCOLO DE ATENDIMENTO</b>		<b>Rotina Nº:</b> 083-007
	<b>Título:</b> Queimaduras		<b>Implantada:</b> 01/07/09
	<b>Setor:</b> Emergência		<b>Versão:</b> 1
	<b>Responsável:</b> Dr. Sérgio Stalhlschmidt Pinto Silva		<b>Alterada:</b>

**B) Respiração:** As lesões possíveis tratáveis são a lesões térmicas direta, conforme já colocado, inalação de produtos de partículas de carbono, gerando traqueobronquiteas, edema e pneumonias, intoxicação por monóxido de carbono.

**Intoxicação por monóxido de carbono:**

Suspeitar quando há história de confinamento. Sintomas: cefaléia, náuseas, confusão, coma e morte. Tratamento inicial oxigênio com alto fluxo através de máscara unidirecional sem recirculação. O paciente deve ser pré oxigenado com O<sub>2</sub> a 100% antes de ser intubado.

Solicitar gasometria arterial e medir inicialmente os níveis de carboxihemoglobina.

Queimaduras circulares em tronco podem ser necessárias a escarotomia.

**C) Acesso venoso:** Através da pele íntegra ou da pele queimada. Preferir acesso em membros superiores aos inferiores. Usar acesso com calibre mínimo de #16.

Avaliar a profundidade da queimadura e superfície acometida para planejamento de reposição volêmica. A Reposição deverá ser paralela à reposição demandada pelo choque. A reposição deverá obedecer a seguinte regra, 4 vezes a área de superfície queimada (somente segundo e terceiros graus) vezes o peso nas primeiras 24hs. Metade deste volume tem que ser administrada nas primeiras 8 hs após o evento, a outra metade nas 16hs seguintes. A reposição do choque hipovolêmico segue em paralelo.

Obrigatório presença de sonda vesical de demora, a diurese deverá ser mais que 1 ml/kg em crianças de até 30 kg ou mais que 0,5 a 1 ml/kg em adultos.

Monitor cardíaco e oxímetro de pulso.

Laboratório no exame primário: Gasometria arterial, RX de tórax, RX de bacia

**Exame secundário e medidas auxiliares:**

História AMPLA.

Laboratório: Hemograma, Carboxihemoglobina, Glicemia, eletrólitos e teste de gravidez.