



MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS
Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN QUIRÚRGICA

SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS



Código:
MG-SQ-12



Fecha:
DIC 20

Rev. 03

Hoja: 1 de 9

GUÍA CLÍNICA DE QUEMADURAS POR FUEGO

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Jefatura de División Quirúrgica CENIAQ	Subdirección de Quemados	Dirección Quirúrgica
Firma			

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SQ-25
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS		Rev. 03
			Hoja: 2 de 10

1. Propósito

Establecer un criterio para el diagnóstico y tratamiento de las quemaduras por fuego.

1. Alcance

Aplica a todo el personal médico adscrito al CENIAQ.

2. Responsabilidades

Subdirector:

- Implementar y verificar el cumplimiento de éste procedimiento
- Brindar los recursos necesarios.

Jefe de Servicio:



- Elaborar la guía del padecimiento
- Supervisar el cumplimiento de la misma
- Procurar el cumplimiento de la misma

Medico Adscrito:

- Ejecutar la guía
- Participar en la revisión

3. Políticas de operación y normas.

Revisión será cada dos años o antes si fuera necesario.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SQ-25
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS		Rev. 03
			Hoja: 3 de 10

NOMBRE DE PADECIMIENTO

4. Definición

Son las lesiones producidas directamente por flama a cualquier parte del cuerpo del paciente, presentando desnaturalización de las proteínas de la piel. Estas se clasifican en:

- Primer Grado: quemaduras superficiales que abarcan únicamente epidermis, ej.
Quemadura solar
- Segundo Grado: Quemadura que abarca la epidermis y parte superficial de la dermis
- Tercer grado: Quemadura que abarca el espesor total de la piel
- Cuarto Grado Quemadura que se encuentra desde tejido celular subcutáneo hasta hueso.

5. Diagnóstico

5.1 Cuadro Clínico

Quemaduras de Segundo grado:



Se observan flicteras, las cuales al ser debridadas presentan un lecho eritematoso, húmedo, muy doloroso que a la digitopresión blanquean.

Quemaduras de Tercer grado:

Se observa piel acartonada, color blanco grisáceo o carbonáceo, con trombosis de venas superficiales, éstas no son dolorosas

Quemaduras de cuarto grado:

Se observan con piel carbonizada, tensa y con datos de autoliberación, tejidos profundos expuestos que no sangran no presenta dolor.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SQ-25
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS		Rev. 03
			Hoja: 4 de 10

Las quemaduras presentan fuga capilar importante así como fuga por evaporación, que dependiendo de la extensión de la quemadura, puede ser tan importante que lleva a los pacientes a choque hipovolémico, falla orgánica múltiple y finalmente la muerte.

5.2 Laboratorio y Gabinete

Biometría hemática:

Se encuentra con Hematocrito elevado por la Hemoconcentración.

Presentan leucocitosis importante debido al estímulo del tejido necrótico.

Química sanguínea:

Elevación de la glicemia como respuesta metabólica al trauma y es directamente proporcional.

Creatinina elevada por choque hipovolémico.

Electrolitos:

Potasio ligeramente elevado por la gran destrucción celular.

Gases en sangre arterial con acidosis metabólica, puede estar compensada o no.

Telerradiografía de Tórax.

5.3 Estudios Especiales N/A

5.4 Clasificación en su caso N/A



6. Tratamiento

a.- Primer grado y 2º grado < del 10% Ambulatorio; >del 10% 2º grado o tercer grado, o con áreas especiales: Todas se manejan en tercer nivel.

b.- Hospitalario.

Paciente con quemaduras del 20 % en adultos y 10 % en niños.

Paciente con quemaduras en áreas especiales.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SQ-25
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS		Rev. 03
			Hoja: 5 de 10

Toxoide o gammaglobulina antitetánica según el caso.

Canalizar una o dos venas periféricas o catéter largo en antebrazo.

c.- Tratamiento quirúrgico.

d.- Tratamiento de rehabilitación.

8.- Criterios de hospitalización.

- Paciente con 20% de extensión en la quemadura de segundo grado, superficiales y profundas o tercer grado.
- Niños de más de 10 % de extensión.

Reanimación Hídrica:

Niños: 2ml por Kg. de peso por % de extensión de la quemadura

Adultos: 3 ml por Kg de peso por % de extensión quemada

Eléctricos: 4 ml por Kg. De peso por % de extensión de la quemadura

Administrar la ½ en las primeras 8 hrs.

A otra ½ en las siguientes 16 hrs.

Solución Hartmann o ringer lactato en adultos

En Niños solución Hartmann o ringer lactato y glucosada al 5 % 1:1.

a. Tratamiento médico.-

Oxígeno al 100 % 3 litros por minuto. Intubar si es necesario



Analgésicos derivados de la morfina, sedantes, bloqueadores musculares

Antiácidos, Ranitidina 150 mgr cada 12hr vía oral. 50 mgr, intravenoso

Colocar catéter central y línea arterial de requerirlo

Colocar sonda urinaria para medir uresis cada hora (niños \geq 1 ml/kg/hr, adultos 0.5 ml/kg/hr)

Paso a terapia intensiva en caso de requerirlo

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SQ-25
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS		Rev. 03
			Hoja: 6 de 10

b.- Tratamiento quirúrgico de urgencia.

Valorar en urgencias Escarotomía para liberar síndrome compartamental en extremidades y tórax.

Pacientes con quemaduras profundas de segundo y tercer grado.

Cubrir las lesiones con apósitos con plata o sulfadiazina de plata.

Las lesiones de 3º grado o las de 2º grado profundas requieren de injertos de espesor mediano o grueso según el área afectada.

9.- Complicaciones.

a.- Agudas.

Sangrado, choque hipovolémico, acidosis metabólica, insuficiencia renal. Muerte.

b.- Crónicas.

Infección, profundización. Sangrado, sepsis, muerte

c.- Secuelas.



Cicatriz: hipertrófica, queloide, retráctil.

10.- Pronóstico.



a.- Secuelas.

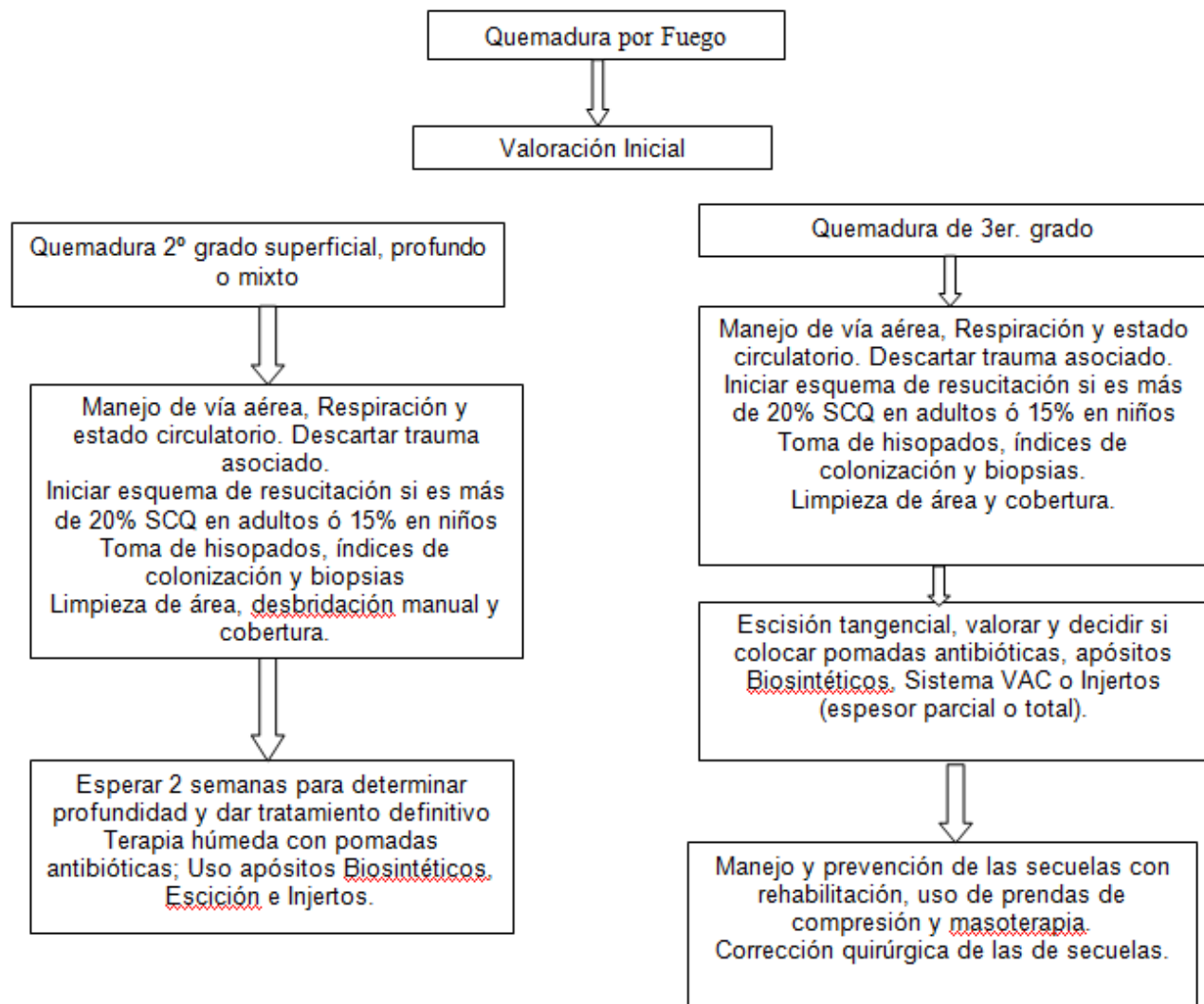
Cicatriz hipertrófica, queloide, retráctil.

b.- Tiempo de incapacidad depende de la extensión y profundidad de las quemaduras.



	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SQ-25
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS		Rev. 03
			Hoja: 7 de 10

11. Flujograma



	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SQ-25
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS		Rev. 03
			Hoja: 8 de 10



12. Referencias bibliográficas y guías clínicas específicas

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SQ-25
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS		Rev. 03
			Hoja: 9 de 10

1. National Center for Health Statistics, Health, United States, 1990, Publication No. PHS 91-1232, Washington, D.C., Public Health Service; 1991.
2. Hunter G R, Chang F C. Outpatient burns; prospective study. J. Trauma 1976; 16: 191-195.
3. Nance F C., Lewis V L, Jr., Hines J L, Barnett D P., Oneill J A. Aggressive outpatient care of burns, J. Trauma 1972; 12: 144 -146.
4. Rockwell W B, Ehrlich, Shoukd burn blister fluid be evacuated?, J. Burn Care Rehabil 1990; 11: 93-95.
5. Heggors J P., Ko F., Robson M., Craft K E. Evaluation of burn blister fluid. Plast.Recontr. Surg., 1980; 65: 798-804.
6. Waymack J P, Pruitt B A, Jr. Burn Wound Care, Adv. Surg. 1990; 23:
7. Rauscher L A, Ochs G M. Pre -hospital care of the seriously burned patient. In wachtel TL., Kahn V. Franks H A., Eds. Current Topics in Burn Care, Rockbille, MD., Aspen Systems, 1983, 1-9.
8. Haponik E. Smoke Inhalation injury; some priorities for respiratory care professionals, Resp. Care 1992; 37: 609.
9. Demburg R H., Burn Edema Part1. Pathogenesis; J. Burn Care Rehab., 1982; 3: 138-148.
10. Hilton J G., Effects of fluid resuscitation on total fluid loss following thermal injury. Surg. Gynecol. Obstet., 1981; 152: 441-447.
11. Majno G., Plaide G E, Studies on Inflammation I, the effect of histaminte and serotonine on vascular permeability., J. Cell Biology, 1961; 11: 571-578.
12. Majno G., Shea S M., Leventhal M., Endotelial contractures induced by histamine type mediadors, J. Cell Biologi, 1969; 42:647-672.
13. Anggard E., Jonsson C E., Eflux of prostaglandins in lymph from scalded tissue. Acta Physiol. Scand 1971; 81: 440-447.
14. Baxter C R, Shires G T, Physical response to cristalloid resuscitation of severe burns. Ann. NY Acad. Sci, 1968; 150: 874- 894.
15. Herndon D N., Treatment of Burn in Children, Pediatric Clin, North Am; 32(5): 1985.
16. Hall K V N, Sorensen B., The treatment of burn shock, results of a five years randomized, controlled clinical trial of Dextran 70 vs. Ringer Lactate solution, Burns, 1978; 8: 107-112.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SQ-25
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS		Rev. 03
			Hoja: 10 de 10

17. Jelenko C O., Wheeler M L., Calloway B D, et als., Use of hypertonic albumin containing fluid demand regimen in resuscitation, Studies in shock and resuscitation I.

18. Monafó W W., The treatment of burn shock by the intravenous and oral administration of hypertonic lactate saline solution, J. Trauma, 1970; 10: 575-586

13. Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
01	Actualización de la imagen Institucional	JUN 15
02	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
03	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20