



PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTE QUEMADO

CÓDIGO
UPCQ

VERSIÓN
01

FECHA
03/2024

VIGENCIA
3 años

N° PÁGINAS
30




Revisado Por:

Aprobado Por:



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/GJ3KUG-266>

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 2 de 30 |

ÍNDICE


| | | |
|-------|--|----|
| I. | INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| II. | OBJETIVOS | 4 |
| III. | ALCANCE..... | 4 |
| IV. | DEFINICIONES O GLOSARIO..... | 5 |
| V. | RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN..... | 7 |
| VI. | DIAGNÓSTICO | 7 |
| VII. | CURACIONES EN SALA..... | 10 |
| VIII. | MANEJO DEL DOLOR Y SEDO-ANALGESIA EN EL PACIENTE QUE ES CURADO EN SALA..... | 20 |
| IX. | DISTRIBUCIÓN..... | 21 |
| X. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: | 21 |
| XI. | MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO | 21 |
| XII. | ANEXOS..... | 22 |



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/GJ3KUG-266>

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 3 de 30 |

I. INTRODUCCIÓN

Las quemaduras son lesiones producidas en los tejidos vivos, debido a la acción de diversos agentes físicos (llamas, líquidos u objetos calientes, radiación, corriente eléctrica, frío), químicos (cáusticos) y biológicos, que provocan alteraciones que van desde un simple eritema transitorio hasta la destrucción total de las estructuras.


La sobrevida en pacientes con quemaduras extensas ha mejorado progresivamente, gracias a los avances en la comprensión de la fisiopatología de la quemadura y el tratamiento más agresivo de ésta. Para ello se requiere de un tratamiento pre hospitalario efectivo, traslado al centro hospitalario de origen, reanimación, sostén de funciones vitales y reparación de la cubierta cutánea, rehabilitación precoz y posterior al alta.

Según el histórico de pacientes GES Gran quemados (fuente SIGGES) en el periodo 2021 se registraron 234 casos a nivel nacional, de los cuales 179 casos se atendieron el H.U.A.P lo que equivale a 76% de los pacientes grandes quemados. Durante el año 2022 se atendieron 192 pacientes grandes quemados de los cuales 60 fueron críticos, 122 graves 122 y 10 sobrevida excepcional.

Los pacientes quemados reciben intervenciones quirúrgicas y también curaciones en sala realizadas por el personal de enfermería. Este procedimiento resulta complejo para los profesionales de enfermería que no cuenten con experiencia previa, sin embargo, la estandarización de este procedimiento resulta una ayuda útil para los profesionales lo que trae, a su vez, un gran beneficio para los pacientes, disminuyendo en algunos casos la estadía hospitalaria, mayor confort, prevención de infecciones, etc.

El procedimiento de curación en sala requiere de equipos multidisciplinarios comprometidos con brindar cuidados de calidad y seguros hacia los pacientes. Resulta importante reconocer la fisiopatología de las quemaduras por sus efectos sobre el tejido cutáneo y las decisiones clínicas a seguir dependen del conocimiento del tratamiento, los diversos tipos de coberturas y de la aplicación de la técnica y



| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 4 de 30 |

procedimiento correspondiente ajustándose en todo momento a las normas IAAS de nuestra institución.

Debemos recordar que la respuesta inflamatoria local y sistémica en las quemaduras es extremadamente compleja, resultando en lesión local y alteraciones en órganos y sistemas distantes al sitio de la quemadura. Al momento de producirse la quemadura inmediatamente se observa la formación de edema generado por el aumento de la permeabilidad vascular y destrucción de las fibras de colágeno. Posteriormente se reduce la perfusión tisular, favoreciendo la isquemia y la necrosis tisular.

II. OBJETIVOS

General

Estandarizar el proceso de curación en sala por parte del personal de enfermería en el manejo de pacientes quemados.

Específicos

1. Definir técnica de curación según porcentaje de superficie total quemada, grado de quemadura y sitio anatómico del paciente.
2. Considerar un uso adecuado de la sedo analgesia y un manejo eficiente del dolor en el paciente.

III. ALCANCE


Este protocolo de curaciones en sala en pacientes quemados va dirigido a todo el personal de Quemados y del HUAP (Médicos, enfermeros y técnicos en enfermería) encargados de realizar este procedimiento.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/GJ3KUG-266>

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 5 de 30 |

IV. DEFINICIONES O GLOSARIO

SCQ: Superficie corporal quemada; extensión cutánea quemada en un paciente. Expresada en porcentaje.

SCT: Superficie corporal total.

IG: Índice de gravedad. Parámetro utilizado para establecer el riesgo vital del paciente quemado. Predictor de pronóstico y evolución.

ASEO QUIRÚRGICO: Técnica realizada por cirujanos en pabellón, con el objetivo de retirar tejido desvitalizado, biofilm. Permite establecer el diagnóstico de las quemaduras.

ESCARECTOMÍA TANGENCIAL: Es la técnica de eliminación secuencial de la escara hasta encontrar tejido viable.

ESCAROTOMÍA: Procedimiento quirúrgico que consiste en realizar incisión en la piel quemada hasta llegar a tejido viable con el objetivo que el edema no comprima los tejidos y no se comprometa la circulación de estos.


FASCIOTOMÍA: Procedimiento quirúrgico que consiste en realizar incisión en la fascia muscular para aliviar la tensión y mantener la circulación sanguínea evitando el síndrome compartimental agudo.

ESCARA: Lesión de la piel que concluye en la desvitalización del tejido. Contiene alto porcentaje de células muertas y puede llegar a ser fuente para proliferación bacteriana. Puede tener aspecto más húmedo (escara blanda) o más costroso/acartonado (escara dura).

IDE: Injerto dermoepidérmico; Capa de piel que se utiliza para injerto. Consta de epidermis y de las capas más superficiales de la dermis papilar.

IPT: Injerto de piel total; Capa de piel que se utiliza para injerto. Consta de epidermis y dermis. No contiene el tejido graso.



| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 6 de 30 |

ZONA DADORA: Es el sitio desde donde se extrae piel para ser usado como injerto.

HTI: Hetero injerto; Es un injerto en el cual el donante y el receptor del tejido pertenecer a diferentes especies (cerdo/humano).

EZ DERM®/BIOBRANE®: Cobertura temporal rica en colágeno para heridas expuestas y quemaduras mixtas.

COLGAJO MICROQUIRÚRGICO: Técnica que consiste en la realización de un colgajo mediante microcirugía, se basa en la anastomosis bajo microscopio quirúrgico de vasos sanguíneos entre la zona receptora (defecto) y el tejido transferido (colgajo).

EPP (elementos de protección personal): Son todos aquellos dispositivos que evitan la entrada en contacto con elementos peligrosos del ambiente, que deben utilizar los operadores al momento de realizar un procedimiento. Consta de mascarilla, antiparras, guantes, pechera, cofia o gorro clínico.

MEEK: Técnica de procesamiento de piel de zona dadora para injerto, que se utiliza en pacientes con gran SCT quemada y con escasa zonas donantes.


CURACIÓN: Técnica utilizada en heridas, quemaduras etc. pueden ser planas o avanzadas dependiendo del apósito a utilizar con el objetivo de promover la cicatrización de la herida.

CAMPO ESTÉRIL: Espacio físico utilizado para exponer y manejar el material estéril que se ocupará durante la curación de la quemadura.

TÉCNICA ASÉPTICA: Conjunto de actividades que intentan disminuir al mínimo el riesgo de infección durante cualquier procedimiento.

SANTELICES: Sábana estéril que se instala en tórax/abdomen anterior y posterior en forma de faja con el objetivo de dar fijación a los apósitos y lograr contener y dar protección a la curación.



| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 7 de 30 |

V. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN

- **Médico Cirujano:** Dejar directrices claras en protocolo quirúrgico y/o ficha clínica del paciente. Enfatizando indicaciones en; apósitos a utilizar, zonas a curar, periodicidad de curaciones y fecha de siguiente revisión por cirujano.
- **Médico Residente:** Indicación de tratamiento para el manejo del dolor y ansiedad.
- **Enfermera Supervisora y/o continuidad y/o jefe de turno:** Supervisar el procedimiento, aplicación de pautas de supervisión a través de pauta de curación en sala (Anexo N°1).
- **Enfermero Clínico:** Realizar procedimiento según protocolo.
- **TENS:** Reunir el material y asistir en el procedimiento.

VI. DIAGNÓSTICO

Para realizar un diagnóstico de quemadura se debe considerar:


- La extensión de las quemaduras
- La profundidad de las quemaduras
- La localización de las quemaduras
- La edad y sexo del paciente
- Peso y estado nutricional del paciente
- Las comorbilidades del paciente
- El estado de conciencia del paciente
- El agente causal, mecanismo y tiempo de acción
- El escenario en que ocurre la quemadura
- Las lesiones concomitantes
- El tiempo de evolución de la quemadura



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/GJ3KUG-266>

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 8 de 30 |

6.1.1. Extensión

Existen diferentes métodos de evaluación, entre ellos destacan la regla del 1% y la regla de Wallace. Para diagnosticar la extensión de la quemadura se recomienda utilizar LA REGLA DE WALLACE (Anexo N°2).


Superficie de la palma: la superficie de la palma de la mano, incluyendo los dedos, equivale aproximadamente al 1% de la superficie corporal total. Este método se recomienda cuando la SCT quemada es menor al 15% o mayor al 80%, en donde en este último caso se evalúa con la palma de la mano la SCT NO quemada. Cabe destacar que la es la mano del propio paciente la a utilizar en el factor de medida.

Regla de los 9 de Wallace: el cuerpo se divide en áreas equivalentes al 9%. Se utiliza para estimar la extensión de quemaduras medianas y grandes en adultos. No es preciso en niños.

6.1.2 Profundidad

La evaluación de la profundidad de la quemadura puede ser compleja. Existen distintas clasificaciones, siendo las más utilizadas la clasificación de Benaim, Converse-Smith y ABA (American Burns Association). Las quemaduras son dinámicas y la profundidad de una quemadura puede progresar. La hipotermia transitoria, al producir vasoconstricción, puede generar mayor profundidad que la real, por lo que la reevaluación es fundamental (Anexo N°3).



| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 9 de 30 |

6.1.3 Localización

Las siguientes zonas se consideran áreas especiales en caso de quemaduras, por su connotación estética y/o funcional:

- Cara
- Cuello
- Manos y pies
- Pliegues articulares (axila, codo, zona inguinal, hueco poplíteo)
- Genitales y periné
- Mamas
- Axila

6.1.4 Edad


El pronóstico del paciente quemado es menos favorable en los extremos de edad:

- Pacientes menores de 2 años
- Pacientes mayores de 65 años

6.1.5 Gravedad

Los pacientes quemados pueden ser evaluados a través del índice de gravedad Garcés quien propuso una fórmula para predecir el pronóstico y mortalidad. De acuerdo al puntaje obtenido, las quemaduras se clasifican en categorías definidas según pronóstico (Anexo N° 4).



| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 10 de 30 |

VII. CURACIONES EN SALA

Para establecer el momento de curación en sala v/s pabellón se debe condicionar que un porcentaje igual o mayor al 20% de la Superficie Corporal Quemada (SCQ) requiere intervención quirúrgica. También se debe considerar el diagnostico, extensión, profundidad, localización, edad y gravedad de las quemaduras.

Se recomienda que todos los aseos quirúrgicos y curaciones en pacientes quemados sean realizados en pabellón. Ante la realidad local debemos ser capaces de realizar un correcto procedimiento de curación, con los insumos disponibles, procurando la mejor técnica estéril y con la mayor precaución durante el procedimiento, para dar una atención de calidad y segura al paciente respetando las normas de IAAS de la institución con el objetivo de promover la cicatrización de la herida. Los planes quirúrgicos y de curación en sala de cada paciente serán revisados en reunión clínica multiestamentaria semanalmente.

Es importante señalar que debe existir un buen manejo ambiental previo a una curación en sala, manteniendo dentro de las posibilidades de cada unidad una temperatura adecuada evitando complicaciones como hipotermia. Se deben mantener las puertas y ventanas cerradas, la sala en donde se realice la curación debe estar visiblemente limpia, y mantener contenedor de basura a más de 1 metro de la cama del paciente con el fin de evitar posibles contaminaciones e infecciones.

7.1 INDICACIÓN DE PABELLÓN V/S CURACIÓN EN SALA


- Ingreso de paciente gran Quemado según definición de la guía clínica Gran quemado 2016 (anexo 2) con menos de 72 horas de evolución, indicación de pabellón quirúrgico.
- Primera revisión de IDE < al 10% SCT, curación en sala y evaluación por cirugía.
- Revisión y curación en sala, con zonas cruentas < al 20% SCT, en caso excepcionales si el porcentaje involucra dorso, glúteos, tórax y abdomen anterior, se solicitará la indicación del cirujano.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/GJ3KUG-266>

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 11 de 30 |

- En caso de contingencia ej.: falta de oportunidad quirúrgica, relacionadas con el personal, infraestructura, etc. Se evaluarán las indicaciones quirúrgicas y el equipo de cirugía apoyara con las curaciones en sala.

CURACIÓN QUEMADURA INTERMEDIA CARA- CUELLO

MATERIALES:

- Kit de curación
- Campo estéril
- Suero fisiológico al 0.9% TIBIO
- Jabón de clorhexidina 2% o limpiador de heridas.
- Gasas/compresas estériles
- Guantes estériles
- EPP (pechera, mascarilla, gorro, antiparras etc.)
- Gentamicina tópica (si es indicada por cirujano)
- Rasuradora estéril
- Cortador de vello eléctrica con hoja estéril
- Adrenalina 1 mg (si es indicada por cirujano)

PROCEDIMIENTO:


- Reunir material.
- Higiene de manos.
- Uso de EPP (pechera, guantes, gorro, mascarilla) según norma de IAAS Institucional.
- Explicar el procedimiento al paciente.
- Administración medicamentos para manejo del dolor según indicación médica.
- Lavado de manos clínico.
- Uso de guantes estéril.
- Preparar campo estéril.
- Valoración de quemadura Tejido, extensión, profundidad, signos de infección etc.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/GJ3KUG-266>

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 12 de 30 |

- Humedecer zonas costrosas con SF 0.9% previamente con el objetivo de evitar traumatismo al realizar aseo por arrastre.
- Realizar curación bajo técnica estéril lavar con limpiador de heridas disponible y esperar su tiempo de acción para la eliminación biofilm.
- Rasurado cuidadoso de zonas quemadas y su contorno (barba en los hombres). Incluir cuero cabelludo si este se encuentra comprometido.
- Realizar descostraje con pinzas o recortar con tijeras con cuidado de no retirar tejido sano.
- Realizar hemostasia en caso necesario con compresión o dilución con adrenalina. (1 ampolla de adrenalina 1 mg en 500cc de suero fisiológico).
- Aplicar gentamicina tópica con técnica estéril (según indicación médica).
- Cobertura con apósito o dejar expuesto según indicación médica.
- Eliminación de material según REAS correspondiente.
- Dejar cómodo al paciente.
- Retiro de EPP y lavado de manos.
- Registrar procedimiento en hoja de enfermería.

PLAN: Curación cada 12 horas y mantener cuello en hiperextensión, según indicación médica y apósito utilizado.

CURACIÓN QUEMADURA PROFUNDA, ESCARA.

MATERIALES:


- Kit de curación
- Campo estéril
- Suero fisiológico al 0.9% TIBIO
- Jabón de clorhexidina 2%
- Gasas/compresas estériles
- Sabanas estériles (Santelices)
- Moltopren
- Apósito o solución indicada por cirujano (Sulfadiazina de plata en el mayor de los casos)
- Apósitos de gasa más algodón de distintos tamaños



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/GJ3KUG-266>

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 13 de 30 |

- Delantal estéril
- Guantes estériles
- EPP (pechera, mascarilla, gorro, antiparras, guantes de procedimiento)
- Venda gasa estéril
- Fijación, tela adhesiva o similar.

PROCEDIMIENTO:


- Reunir material.
- Higiene de manos.
- Uso de EPP (pechera, guantes, gorro, mascarilla) según norma de IAAS Institucional.
- Explicar el procedimiento al paciente.
- Administración medicamentos para manejo del dolor según indicación médica.
- Acomodar al paciente en la posición más adecuada para realizar la curación.
- Retiro de apósitos secundarios y primarios.
- Valoración de quemadura Tejido, extensión, profundidad signos de infección etc.
- Eliminación del material en sus respectivos REAS según norma de IAAS.
- Lavado de manos quirúrgico.
- Uso de delantal estéril y guantes estériles.
- Preparar mesa quirúrgica.
- Poner campo estéril amplio bajo la zona de la quemadura.
- Realizar curación bajo técnica estéril, lavar con abundante suero fisiológico y jabón de clorhexidina mediante arrastre mecánico con compresa en escara residual en su totalidad.
- Enjuagar con suero fisiológico posteriormente secar con compresas estériles.
- Retirar el campo estéril contaminado eliminar en REAS correspondiente según normas de IAAS.
- Lavado de manos con agua y jabón.
- Instalación de guantes estériles.
- Instalar nuevo campo quirúrgico estéril.
- Aplicar Sulfadiazina de plata cubriendo escara en su totalidad.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/GJ3KUG-266>

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 14 de 30 |

- Realizar cobertura con moltopren más apósito y Santelices (dorso y/o tórax) y fijación.
- Realizar cobertura con moltopren más apósito y vendaje (extremidades).
- Eliminar material en sus respectivos REAS según norma de IAAS.
- Dejar cómodo al paciente.
- Retiro de EPP y lavado de manos.
- Registro de procedimiento en hoja de enfermería Higiene de manos.

PLAN: Curación cada 24 horas y mantener extremidades elevadas., según indicación médica.

CURACIÓN DE QUEMADURAS INTERMEDIAS CON APÓSITO PRIMARIO.

MATERIALES:

- Kit de curación
- Campo estéril
- Suero fisiológico al 0.9% TIBIO
- Jabón de clorhexidina 2%
- Gasas/compresas estériles
- Apósitos primarios (Telfa, nitrato de plata, hidrogel, bicarbonato etc.)
- Apósitos de gasa más algodón de distintos tamaños
- Delantal estéril
- Guantes estériles
- EPP (pechera, mascarilla, gorro, antiparras, guantes de procedimiento)
- Fijación, tela adhesiva o similar.
- Venda gasa estéril

PROCEDIMIENTO:


- Reunir material.
- Higiene de manos.
- Uso de EPP (pechera, guantes, gorro, mascarilla, según norma de IAAS Institucional.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/GJ3KUG-266>

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 15 de 30 |


- Explicar el procedimiento al paciente.
- Administración medicamentos para manejo del dolor según indicación médica.
- Acomodar al paciente en la posición más adecuada para realizar la curación.
- Retiro de apósitos secundarios y primarios.
- Valoración de quemadura Tejido, extensión, profundidad signos de infección etc.
- Eliminación del material en sus respectivos REAS según norma de IAAS.
- Lavado de manos quirúrgico.
- Uso de delantal estéril y guantes estériles.
- Preparar mesa quirúrgica.
- Poner campo estéril amplio bajo la zona de la quemadura.
- Realizar curación bajo técnica estéril, lavar con abundante suero fisiológico y jabón de clorhexidina mediante arrastre mecánico con compresa en escara residual en su totalidad.
- Enjuagar con suero fisiológico posteriormente secar con compresas estériles.
- Retirar el campo estéril contaminado eliminar en REAS correspondiente según normas de IAAS.
- Lavado de manos con agua y jabón.
- Instalación de guantes estériles.
- Instalación de campo quirúrgico estéril.
- Aplicar apósito primario (Telfa®). Según valoración de quemadura e indicación médica, luego venda gasa de distal a proximal, apósito gasa más algodón de acuerdo al tamaño necesario, cubrir con venda gasa oclusiva y fijación con tela adhesiva.
- En caso de utilizar como apósito primario:
 - Hidrogel, o nitrato de plata en barra, como apósito secundario usar telfa® y luego continuar con el vendaje descrito en el punto anterior.
 - Gasas con clorhexidina 2% o gasas con bicarbonato, usar como apósito secundario; apósito de gasa más algodón, de acuerdo al tamaño necesario, cubrir con venda gasa oclusiva y fijación con tela.
- Eliminar material en sus respectivos REAS según norma de IAAS.
- Dejar cómodo al paciente.
- Retiro de EPP y lavado de manos.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/GJ3KUG-266>

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 16 de 30 |

- Registro de procedimiento en hoja de enfermería Higiene de manos.

PLAN: La curación va a depender del apósito primario utilizado, valoración de la quemadura e indicación médica.

7.5. REVISIÓN Y CURACIÓN DE INJERTOS

Los injertos se revisan entre el 5° y 7° día post pabellón, siempre que el cirujano lo indique y esté programado. Esta conducta puede cambiar si, solo si, se presentan complicaciones como, sangrado activo o signos macroscópicos de infección en donde se requiere exponer la zona para su evaluación.


MATERIALES:

- Kit de curación
- Campo estéril
- Suero fisiológico al 0.9% TIBIO
- Jabón de clorhexidina 2%
- Gasas/compresas estériles
- Apósitos primarios (Telfa, nitrato de plata, hidrogel, bicarbonato etc.)
- Apósitos de gasa más algodón de distintos tamaños
- Delantal estéril
- Guantes estériles
- EPP (pechera, mascarilla, gorro, antiparras, guantes de procedimiento)
- Saca corchetes
- Venda gasa estéril
- Fijación, tela adhesiva o similar.

PROCEDIMIENTO:

- Reunir material
- Higiene de manos



| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 17 de 30 |

- Uso de EPP (pechera, guantes, gorro, mascarilla, según norma de IAAS Institucional
- Explicar el procedimiento al paciente
- Administración medicamentos para manejo del dolor según indicación médica
- Acomodar al paciente en la posición más adecuada para realizar la curación.
- Retiro de apósitos secundarios y primarios
- Valoración de zona injertada, prendimiento, pérdida, signos de infección etc.
- Eliminación del material en sus respectivos REAS según norma de IAA
- Lavado de manos quirúrgico
- Uso de delantal estéril y guantes estériles.
- Preparar mesa quirúrgica.
- Poner campo estéril amplio bajo la zona injertada.
- Realizar curación bajo técnica estéril, retiro de gasa parafinada, lavar con suero fisiológico y jabón de clorhexidina cuidadosamente sin fricción, enjuagar con SF 0.9% y secar en forma de palpación con compresas estériles.
- Retirar el campo estéril contaminado eliminar en REAS correspondiente según normas de IAAS.
- Lavado de manos con agua y jabón.
- Instalación de guantes estériles y de campo quirúrgico estéril.
- Dejar cubierta zona injertada con campo quirúrgico estéril para que sea revisado por cirugía
- Retirar corchetes que cirujano indique y cubrir con TELFA® o apósito indicado por cirugía.
- Eliminar material en sus respectivos REAS según norma de IAAS.
- Dejar cómodo al paciente.
- Retiro de EPP y lavado de manos
- Registro de procedimiento en hoja de enfermería


PLAN: La curación va a depender del apósito primario utilizado, valoración de la zona injertada e indicación médica.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/GJ3KUG-266>

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 18 de 30 |

7.6 CURACIÓN DE ZONA DADORA

La curación de zona dadora será dependiendo de la evolución de cada una, hasta lograr la epidermización necesaria para dejarlas protegidas con TELFA® y así evitar la profundización de ésta.

MATERIALES:

- Kit de curación
- Campo estéril
- Suero fisiológico al 0.9% TIBIO
- Jabón de clorhexidina 2%
- Gasas/compresas estériles
- Apósitos primarios (Tull, alginato)
- Campo quirúrgico estéril adhesivo.
- Apósitos de gasa más algodón de distintos tamaños
- Delantal estéril
- Guantes estériles
- EPP (pechera, mascarilla, gorro, antiparras etc.)
- Fijación, tela adhesiva o similar.
- Vaselina
- Venda gasa estéril

PROCEDIMIENTO:


- Reunir material.
- Higiene de manos.
- Uso de EPP (pechera, guantes, gorro, mascarilla, según norma de IAAS Institucional.
- Explicar el procedimiento al paciente.
- Administración medicamentos para manejo del dolor según indicación médica.
- Acomodar al paciente en la posición más adecuada para realizar la curación.
- Retiro de apósitos secundarios y primarios.
- Eliminar material en sus respectivos REAS según norma de IAAS.
- Lavado de manos quirúrgico.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/GJ3KUG-266>

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 19 de 30 |


- Uso de delantal estéril y guantes estériles.
- Preparar mesa quirúrgica.
- Poner campo estéril amplio bajo la zona dadora.
- Valoración de zona dadora, nos podremos encontrar con los siguientes casos:
 - Zona dadora cubierta con alginato y campo quirúrgico estéril adhesivo (STERI DRAPE®) colapsada y no adherida: Retirar con cuidado, lavado de manos con agua y jabón, aseo con SF 0.9% bordes y volver a cubrir con alginato y STERI DRAPE®. Tener en cuenta que el alginato activado es viscoso y amarillo, se puede confundir con biofilm o pus, no se debe remover en este caso, solo cambio de campo quirúrgico adhesivo.
 - Zona dadora con gasa parafinada y moltopren: Realizar cambios de apósitos secundarios si están exudados, según indicación quirúrgica de curación, recortar bordes sin tirar ni rasgar la piel, reevaluar y recortar de forma diaria hasta que La gasa parafinada se retire por completo.
 - Zona dadora en vías de epitelización: Aseo con SF 0.9% y jabón de clorhexidina o limpiador de heridas, descostrar y cubrir según indicación médica, apósito primario (telfa) o lubricación de la piel con vaselina.
- Eliminar material en sus respectivos REAS según norma de IAAS.
- Dejar cómodo al paciente.
- Retiro de EPP y lavado de manos con agua y jabón.
- Registro de procedimiento en hoja de enfermería.

PLAN: La curación va a depender del apósito primario utilizado, valoración diariamente de la zona dadora según indicación médica.

Nota: cuando se trate de curaciones en donde se deben vendar manos y/o pies, cada falange u orjejo se debe cubrir y vendar por separado, manteniendo la posición anatómica.

En el Anexo N°7 se encuentran descritos en detalle los limpiadores y apósitos de heridas disponibles en la institución.



| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 20 de 30 |

VIII. MANEJO DEL DOLOR Y SEDO-ANALGESIA EN EL PACIENTE QUE ES CURADO EN SALA

Es necesario manejar el dolor de base, en crisis y el dolor asociado a los procedimientos, los que pueden superponerse. El dolor basal es el experimentado en las áreas quemadas y de tratamiento cuando el paciente está en reposo es de inicio rápido y de corta duración ocurre cuando el paciente realiza actividades sencillas como caminar o cambiar de posición en la cama. El dolor asociado a los procedimientos es un dolor intenso que ocurre durante la duración de los procedimientos.

La constante exposición a los estímulos dolorosos, intensos y repetitivos da origen a una alteración patológica de la función de percepción y modulación del estímulo nociceptivo, logrando una amplificación de la intensidad del estímulo doloroso y la respuesta al dolor, fenómeno conocido como hiperalgesia.

La guía clínica GES 2016 de gran quemado, recomienda realizar un manejo agresivo y multimodal del dolor en todas las etapas del tratamiento y añadir coadyuvantes al manejo habitual del dolor en pacientes grandes quemados. (Recomendación C)

Dentro del manejo farmacológico las guías clínicas recomiendan los opioides como Gold estándar en el manejo agresivo del dolor, medicamentos como morfina y fentanilo son fármacos eficientes en el manejo de estos pacientes. Junto con ellos se deben agregar fármacos coadyuvantes como los AINES, paracetamol, pregabalina y ketamina. Considerar su uso en BIC continuas. También para el manejo de la ansiedad pre-procedimientos se pueden utilizar benzodicepinas con buen resultado.

Considerando los efectos del uso de opioides como hipotensión, desaturación, somnolencia, recomendamos al usar estos fármacos, siempre tener al paciente monitorizado o con CSV cada 1-2 horas mínimo intra y post procedimiento. Junto con evaluar EVA o en pacientes con alteración de conciencia, conectados a ventilación mecánica usar Critical Care Pain Observation Tool (CPOT) o Behavioral Pain Scale (BPS) (Anexo N°3).


En el anexo N°4 se detalla el uso farmacológico en la unidad de quemados.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/GJ3KUG-266>

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 21 de 30 |

IX. DISTRIBUCIÓN

- Dirección
- Subdirección de Gestión Clínica
- Subdirección de Gestión del Cuidado


X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Guías Clínicas manejo del paciente Gran Quemado: MINSAL, CHILE 2016
2. UC. Escuela de enfermería (2000). manejo de heridas. 27 marzo 2020, de universidad católica de Chile Sitio web: <http://www6.uc.cl/manejoheridas/html/aposito.html>
3. Guía de insumos clínicos de heridas y úlceras: FINH, segunda edición 2021.
4. Gestión de cama y estadística HUAP.

XI. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO

| SÍNTESIS DE MODIFICACIONES | | | RESPONSABLE MODIFICACIÓN | APROBADO POR DIRECTOR |
|----------------------------|---------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|
| VERSIÓN | FECHA | CAUSA DE MODIFICACIÓN | | |
| 01 | 03-2024 | Creación | Página 30 | Portada |
| | | | | |



| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 22 de 30 |

XII. Anexos

Anexo Nº 1: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CURACIÓN EN SALA



INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

CURACIÓN EN SALA

Objetivo: Cuantificar el cumplimiento del protocolo de curación en sala.

Supervisor_____ Fecha_____

Supervisado_____ Servicio_____

Tipo de curación_____ Box/sala_____


| Aspectos a evaluar | Si | No | N/A |
|--|----|----|-----|
| Existe indicación de curación en sala en protocolo o ficha médica. | | | |
| Unidad se encuentra visiblemente limpia y cumple con manejo ambiental | | | |
| Reúne el material | | | |
| Realiza higiene de manos | | | |
| Se instala EPP de acuerdo a protocolo institucional de IAAS | | | |
| Explica procedimiento al paciente | | | |
| Realiza administración de medicamentos (analgesia) de acuerdo a la indicación médica. | | | |
| Retira apósitos primarios y secundarios | | | |
| Elimina material en sus respectivos REAS, según norma IAAS | | | |
| Valora zona en la cual se realiza curación | | | |
| Realiza lavado quirúrgico de manos | | | |
| Se instala delantal estéril y guantes estériles, sin contaminar | | | |
| Prepara mesa quirúrgica | | | |
| Utiliza campos estériles amplios | | | |
| Realiza curación bajo técnica estéril, durante todo el procedimiento, cumpliendo indicación médica | | | |
| Realiza lavado clínico de manos con agua y jabón | | | |
| Utiliza cobertura de apósito primario y vendaje según indicación médica | | | |
| Elimina material en sus respectivos REAS según norma IAAS | | | |
| Deja cómodo al paciente | | | |
| Retira EPP según norma IAAS | | | |
| Realiza lavado de manos con agua y jabón | | | |
| Registra procedimiento en hoja de enfermería | | | |



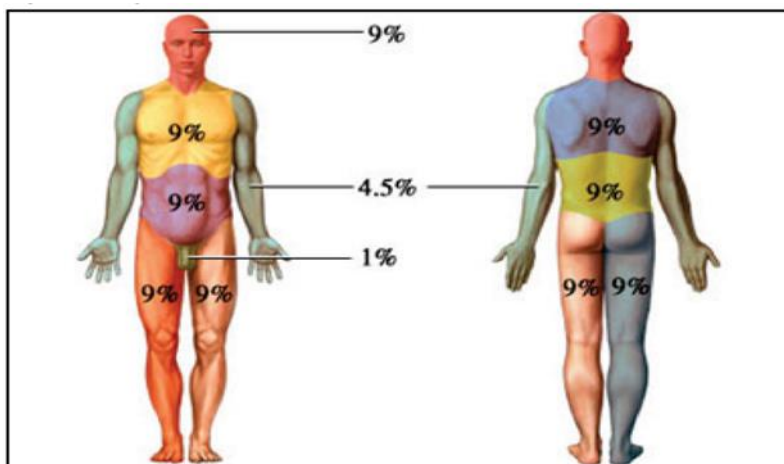
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/GJ3KUG-266>

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 23 de 30 |


Anexo N°2: REGLA DE WALLACE



Anexo N°3: CLASIFICACIÓN DE BENAİM, CONVERSE-SMITH Y ABA (AMERICAN BURNS ASSOCIATION)

| Clasificación | | | Nivel histológico | Pronóstico |
|---------------|---------------------------|---------------------|---|---|
| Benaım | Converse-Smith | ABA | | |
| TIPO A | Primer grado | Epidérmica | Epidermis | No necesita injerto. Debería curar espontáneamente en 7 días sin secuelas. |
| TIPO AB-A | Segundo grado superficial | Dérmica superficial | Epidermis y dermis papilar | Debería epidermizar espontáneamente en 15 días con secuelas estéticas. Si se complica puede profundizarse. |
| TIPO AB-B | Segundo grado profundo | Dérmica profunda | Epidermis y dermis papilar y reticular sin afectar folículos pilosos | Habitualmente termina en injerto con secuelas estética y/o funcional. Puede requerir escarectomía tangencial. |
| TIPO B | Tercer grado | Espesor total | Epidermis, dermis e hipodermis (tejido celular subcutáneo), pudiendo llegar inclusive hasta el plano óseo | Requiere escarectomía precoz, e injerto o colgajos. |




| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 24 de 30 |

Anexo N°4: ÍNDICE DE GRAVEDAD GARCÉS

| Edad | Fórmula | | Referencia |
|-------------------------------|--|-------------------|---|
| Adultos mayores de 20 años | Edad + % Quemadura Tipo A + % Quemadura Tipo AB + % Quemadura Tipo B | x 1 x 2 x 3 | Garcés |
| 2 a 20 años | 40 - Edad + % Quemadura Tipo A + % Quemadura Tipo AB + % Quemadura Tipo B | x 1 x 2 x 3 | Garcés modificado por Artigas |
| Niños menores de 2 años | 40 - Edad + % Quemadura Tipo A + % Quemadura Tipo AB + % Quemadura Tipo + Constante 20 | x 1 x 2 x 3 | Garcés modificado por Artigas y consenso Minsal de 1999 |

| Puntaje | | Pronóstico |
|---------|--------------------------|--|
| 21-40 | Leve | Sin riesgo vital. |
| 41-70 | Moderado | Sin riesgo vital, salvo complicaciones |
| 71-100 | Grave | Probabilidad de muerte inferior a sobrevida. Mortalidad menor 30%. |
| 101-150 | Critico | Mortalidad de 30 a 50%. |
| >150 | Sobrevida excepcional | Mortalidad mayor al 50%. |



| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 25 de 30 |

Anexo N°5: ESCALAS DE EVALUACIÓN DEL DOLOR.

Tabla 1. Herramienta de observación de dolor en cuidados críticos (CPOT scale)

| Item | Descripción | Puntuación |
|--------------------------|---------------------------------|------------|
| Expresión facial | Relajado | 0 |
| | Tenso | 1 |
| | Mueca de dolor | 2 |
| Movimiento de miembros | No realiza movimientos | 0 |
| | Protección | 1 |
| | Agitación | 2 |
| Tensión muscular | Relajado | 0 |
| | Tenso | 1 |
| | Muy tenso o rígido | 2 |
| Adaptación al ventilador | Bien adaptado | 0 |
| | Tose pero tolera la ventilación | 1 |
| | Lucha con el ventilador | 2 |
| Vocalización | Habla en tono norma / no habla | 0 |
| | Suspiros, gemidos. | 1 |
| | Gritos, sollozos | 2 |

Puntuación > 2 es indicativo de presencia de dolor.

Adaptado y traducido de Gelinas C, et al. Am J Crit Care. 2006;15(4):420-427


Tabla 2. Escala de comportamiento del dolor (BPS scale)

| Item | Descripción | Puntuación |
|-----------------------------------|---|------------|
| Expresión facial | Relajada | 1 |
| | Parcialmente tensa | 2 |
| | Totalmente tensa | 3 |
| | Haciendo muecas | 4 |
| Movimiento de miembros superiores | Relajado | 1 |
| | Parcialmente flexionado | 2 |
| | Totalmente flexionado | 3 |
| | Totalmente contraído | 4 |
| Ventilación mecánica | Tolerando movimientos | 1 |
| | Tosiendo, pero tolerando la ventilación durante la mayor parte del tiempo | 2 |
| | Luchando contra el ventilador | 3 |
| | Imposibilidad de controlar el ventilador | 4 |

Puntuación > 5 es indicativo de presencia de dolor siendo máximo con puntuación de 12

Adaptado y traducido de Payen J, et al. Crit Care Med. 2001;29 (12):2258-2267



| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 26 de 30 |

Anexo N°6: ANALGESIA EN CURACIONES (AINES)


| Fármaco | Bolus IV. | Dosis máxima | Comienzo | Vida media |
|----------------|--|---|----------|------------|
| Paracetamol | 650 mg/4h 1g/6h | ≤ 4g/d | 5–10 min | 2 h |
| Ketamine | Carga 0.1–0.5 mg/kg | infusión 0.05–0.4 mg/kg/h | 30–40 s. | 2–3 h |
| Dexketoprofeno | 12.5 mg/4-6h ó 25 mg/8h. | 75 mg/día | N/A | N/A |
| Ketorolaco | 15–30mg/6h | 120 mg/d × 5 d | 10 min | 2–8 h |
| Ibuprofeno | 400–800 mg/6 h infundir en > 30min. | 3.2 g/d | N/A | 2–2.5 h |
| Gabapentina | Inicio: 100 mg/8h (VO). | Mantenimiento: 0'3-1.2 g/8h (VO) | N/A | 5–7 hr |
| Carbamacepina | Inicio: 50-100 mg/12h (VO). | Mantenimiento: 100-200 mg/4-6 h (VO) | N/A | 4–5 hr |

Anexo N°7: ANALGESIA EN CURACIONES (OPIOIDES)

| Fármaco | Bolus IV. | Perfusión | Comienzo | Vida media | Efectos secundarios |
|---------------|--|--------------------|----------|------------|---|
| Fentanilo | 0.35–0.5µg/kg [q30-60 min] | 0.7– 10µg/kg/hr | 1–2 min | 2–4 hr | Menos hipotensión que con la morfina. Acumulación en insuf. hepática. |
| Morfina | 2–4 mg [q1–2 h] | 2–30 mg/hr | 5–10 min | 3–4 hr | Acumulación en insuf. hepática / renal. Liberación de histamina. |
| Remifentanilo | Carga 1.5µg/kg | 0.5–15 µg/kg/h | 1–3 min | 3–10 min | Ninguna acumulación en la insuficiencia hepática / renal. Utilice IBW si el peso corporal > 130% IBW. |
| Metadona | 2.5–10 mg/8– 12 h VO: 10-40 mg/6- 8 h | N/A | 1–3 d | 15–60 h | Para retardar la tolerancia a opioides. Farmacocinética impredecible. Controlar QTc . |
| Hidromorfina | 0.2–0.6 mg [q1–2 h] | 0.5–3 mg/hr | 5–15 min | 2–3 hr | Opción en pacientes con tolerancia a la morfina / fentanilo. Acumulación en insuf. hepática / renal. |



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/GJ3KUG-266>

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 27 de 30 |

Anexo N°8: APÓSITOS Y LIMPIADORES DE HERIDAS


- Telfa: Apósito no adherente y no absorbente, su característica porosa hace salir el exudado dejando a los factores de cicatrización en el ambiente húmedo fisiológico de la quemadura. Según recomendación del fabricante la duración es máximo hasta 7 días.
- Moltopren: Espuma de poliuretano muy absorbente. Utilizado como apósito secundario para tratar heridas, proteger IDEs y zona dadora.
- Tull: Apósito de gasa estéril parafinada, se utiliza como capa de contacto para reducir la adherencia a la superficie de una herida en fase de granulación. Según recomendación del fabricante el cambio debe realizarse cada 24-72 horas.
- Alginato: Apósito proveniente de algas marinas, absorbente hemostático suave, se utiliza en heridas con exudado moderado a alto. Según recomendación del fabricante el cambio debe realizarse cada 72-96 horas.
- Hidrogel: Gel amorfo desbridante autolítico e hidratante no adherente su consistencia permite mantener un ambiente húmedo fisiológico sobre el lecho de la herida. Según recomendación del fabricante el cambio debe realizarse cada 72-96 horas.
- Sulfadiazina de plata: Es un antibacteriano derivado de las sulfamidas de uso tópico actúa previniendo el crecimiento de una gama amplia de bacterias y el crecimiento de agentes micóticos sobre la piel dañada y contiene anestésico local. Según recomendación del fabricante el cambio debe realizarse cada 24 horas.
- Nitrato de plata: Es una sal inorgánica mixta. Indicado en heridas hipergranuladas. Hay en presentación líquida y en barra para heridas pequeñas por



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/GJ3KUG-266>

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 28 de 30 |

su efecto cauterizante pudiendo producir dolor. Según recomendación del fabricante su uso es cada 24 horas.

- Bicarbonato de sodio: Utilizado en heridas hipergranuladas. Según recomendación del fabricante su uso es cada 24 horas.

LIMPIADOR DE HERIDAS

En la actualidad en el mercado existen nuevas soluciones que contribuirían en la limpieza y descontaminación de las heridas utilizadas en las curaciones. Contribuyendo a eliminar el biofilm.


- SUERO FISIOLÓGICO 0,9%: Se utiliza para el lavado de heridas y descontaminación. Se recomienda utilizar con solución de clorexidina jabonosa al 2% en heridas visiblemente sucias o infectadas, esta técnica requiere enjuague con suero fisiológico.
- PRONTOSAN solución® o similar: Se utiliza para el lavado y descontaminación de heridas, aplicar producto en lecho de las heridas y dejar actuar por 10- 15 minutos y descostrar. Según recomendación del fabricante su duración una vez abierto es de 8 semanas.
- GRANUDACYN®, o similar: Solución de irrigación para la limpieza y humectación de heridas, aplicar con gasa no tejida hasta por 5 minutos no requiere enjuague. Según recomendación del fabricante su duración, una vez abierto, es de 60 días.
- VASHE®, o similar: Solución limpiadora natural de ácido hipocloroso, favorece por su PH la cicatrización, empapar en gasa no tejida dejar actuar por 3-5 minutos, no requiere enjuague. Según recomendación del fabricante su duración, una vez abierto es de 30 días. por otro lado, respecto a su uso en pabellón, se recomienda siempre abrir uno nuevo.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/GJ3KUG-266>

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 29 de 30 |


Actualizado por:

1. Mariela Ávila Hormazabal, Ana Rubio Carmona, Mauricio Trincado Miranda; Enfermeros Clínicos Unidad de Quemados.
2. Yanet Badilla Galaz; Enfermera de Continuidad, Unidad de Quemados.
3. Pamela Orellana Guerra; Enfermera Supervisora, Unidad de Quemados.
4. Diego González Manzano; Médico Cirujano.
5. Eduardo Bravo; Médico Jefe de Unidad de Quemado.

Revisado por:

1. Jorge Ibañez Parga, Subdirector de Gestión Clínica.
2. Carolina Rivas J.; Subdirectora (S) de Gestión del Cuidado HUAP.
3. Karla Alfaro F.; Encargada Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente HUAP.
4. Vanessa Aguilera; Enfermera Coordinadora de IAAS.



| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Código UPCQ |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO | Versión: 01 |
| | UNIDAD DE QUEMADOS | Fecha: 02/2024 Vigencia: 3 años |
| | PROTOCOLO DE CURACIÓN EN SALA DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA | Página 30 de 30 |

Firmado por:



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799
 Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/GJ3KUG-266>