	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA</b> <b>SECRETARIA DA SAÚDE</b> <b>Serviço de Enfermagem</b>	Procedimento Operacional Padrão N° 63
<b>TÍTULO:</b> Curativo queimadura		
<b>Emitido por:</b> Vide colaboradores	<b>Analisado por:</b> Alexandre Duarte da Silva	<b>Aprovado por:</b> Ana Flávia Guimarães
<b>Emitido em:</b> Dezembro 2019	<b>Validado em:</b> Janeiro 2020	<b>Revisão em:</b> Dezembro 2021
<b>Objetivo:</b> Evitar o adoecimento de tecidos das áreas adjacentes e tratar os tecidos da área afetada, proporcionando conforto e cuidada ao paciente, padronizando o atendimento com qualidade e segurança.		

### Definição

A lesão por queimadura é definida após a transferência de energia decorrente de uma fonte de calor ao corpo, podendo ser de origem de agentes térmicos, químicos, elétricos, mecânicos e radioativos, podendo atingir tecidos como: subcutâneo, músculo, tendões e ossos de forma parcial ou total. Podendo resultar dependendo da gravidade da lesão em alterações metabólicas e desequilíbrio hidroeletrolítico, gerando consequências cardiovasculares, hematológicas, pulmonares, gastrointestinais e renais.

### Profissionais envolvidos

Médicos, Enfermeiros, Técnico e Auxiliar de Enfermagem.

### Materiais necessários

- Luvas de procedimento e luvas cirúrgicas;
- Bacia de inox;
- Soro fisiológico 0,9% - 250 ml ou 500 ml;
- Agulha 30 x 08 mm;
- Máscara;
- Óculos protetores;
- Cobertura, creme ou soluções indicadas;
- Gazes;
- Atadura conforme a necessidade;
- Álcool a 70%;
- Esparadrapo ou micropore;
- Medicamentos conforme prescrição médica ou do enfermeiro.

## Classificação:

### Profundidade:

- 1º grau: Atinge a epiderme. Apresenta o local hiperemiado, sem bolhas, edemaciado discretamente e com dor local.
- 2º grau: Atinge a epiderme e parcialmente a derme. O local pode apresentar bolhas, necrose, podendo variar a dor em leve ou acentuada. Essa lesão pode ter complicações sistêmicas.
- 3º grau: Atinge todas as camadas da pele, incluindo músculos, vasos sanguíneos e ossos. O local pode apresentar variação na coloração da pele (esbranquiçada, vermelho vivo, acastanhada ou carbonizada) e há ausência de dor devido a destruição dos nervos.

### Extensão

- É definida pela proporção da área afetada. Utiliza-se a regra dos 9 de Wallace

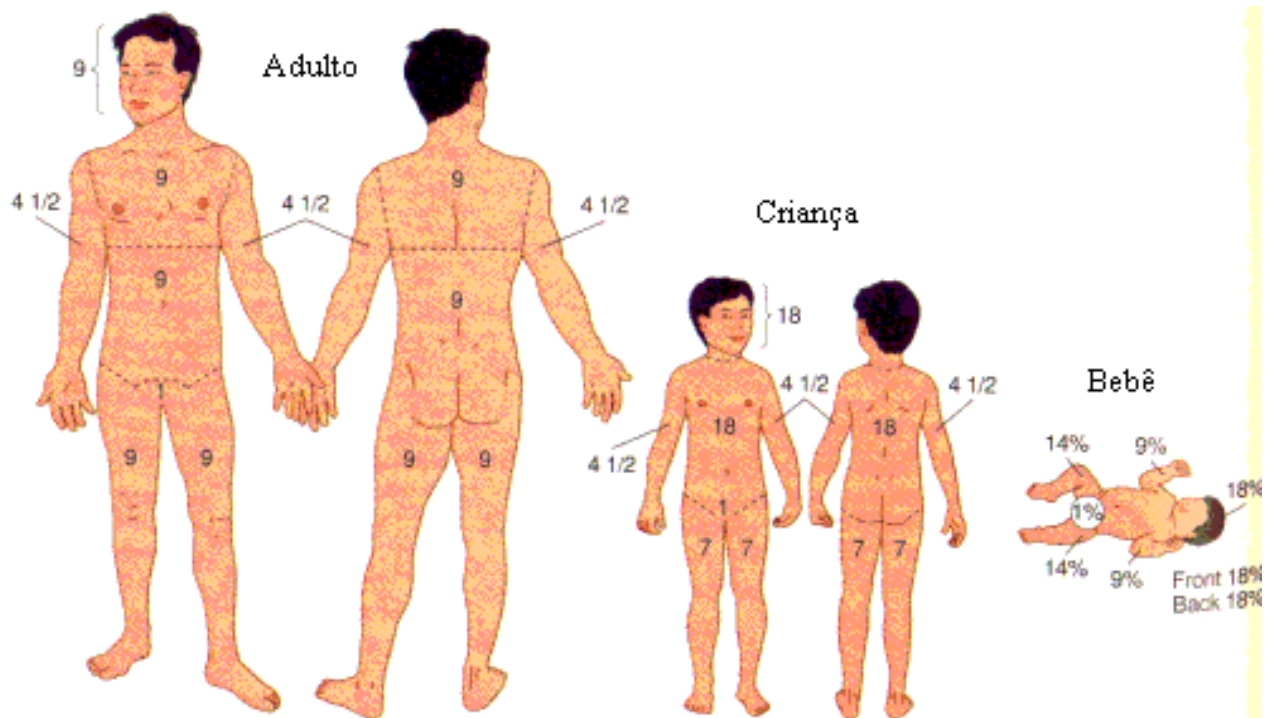


Figura 1 – Acidente/ Primeiros socorros/ Queimaduras, Disponível em: <http://www.ufrj.br/institutos/it/de/acidentes/queima.htm>.

- Precisa ser levado em conta o agente causal (escaldamento, chama, explosão, contato, elétrica e química) e a etiologia da lesão sendo ela: simples (fonte de calor com tempo de exposição reduzido) e complexa (além da fonte de calor há atuação de outros agentes, como corrente elétrica, substâncias químicas e radiações).

### **Gravidade da lesão**

- Pequeno queimado: 1° e 2° grau até 10% da SCQ (Superfície corporal queimada)
- Médio queimado: 1° e 2° grau entre 10 e 25% SCQ, 3° grau até 10% SCQ e queimadura de mãos, pés ou face.
- Grande queimado: 1° e 2° grau acima de 26% SCQ, 3° grau acima de 10% SCQ, queimadura de perineo, elétrica, vias aéreas e presença de comorbidades (poli trauma, trauma craniano, choque, insuficiência: renal, cardíaca e hepática, distúrbio de coagulação, embolia pulmonar e infecção).

### **Cuidados em Emergência de Queimaduras**

- Higienizar as mãos conforme POP nº01;
- Realizar avaliação de emergência: vias aéreas, respiração, circulação, disfunção neurológica e exposição;
- Explicar ao cliente e/ou acompanhante o procedimento;
- Obter Conforme Prescrição Médica acesso venoso periférico e calibroso (nº18 ou 20). Na ausência do médico na unidade receber orientação via SAMU.
- Manter a privacidade do cliente;
- Remover roupas e adornos (anéis, joias e piercing, etc);
- Cobrir as lesões com tecido limpo;
- Iniciar o resfriamento da lesão com água corrente ou SF 0,9% conforme avaliação médica ou de enfermagem;
- As lesões deverão ser cobertas com gaze umedecida com SF 0,9%, chumaço de algodão e enfaixamento na técnica;

Obs.: é recomendado prescrição médica para passagem de sonda vesical de demora para controle de diurese para queimaduras acima de 20% em adultos e 10% em crianças.

- Em trauma elétrico avaliar e encaminhar para unidade de Urgência para realização de exames laboratoriais.
- Em queimadura por agente químico realizar a diluição do produto com água corrente ou SF 0,9% por pelo menos 20 min, encaminhar ao serviço de urgência.

## **Critérios de transferência de pacientes para unidades de tratamento de queimaduras**

- Queimaduras de 2º grau em áreas maiores do que 20% da SCQ em adultos;
- Queimaduras de 2º grau maiores do que 10% da SCQ em crianças ou maiores de 50 anos;
- Queimaduras de 3º grau em qualquer extensão;
- Lesões na face, nos olhos, no períneo, nas mãos, nos pés e em grandes articulações;
- Queimadura elétrica;
- Queimadura química;
- Lesão inalatória ou lesão circunferencial de tórax ou de membros;

## **ORIENTAÇÕES E TÉCNICAS PARA A REALIZAÇÃO DO CURATIVO:**

- Utilizar frasco de soro fisiológico a 0,9%, aquecido (temperatura corporal), fazer a desinfecção da parte superior do frasco com álcool a 70%, e perfurar antes da curvatura superior, com agulha 30 x 8 mm (somente um orifício);
- Calçar as luvas de procedimento;
- Retirar a atadura e a cobertura da ferida;
- Se na remoção da cobertura e/ou atadura da ferida, os mesmos estiverem bem aderidos (grudados) na ferida, aplicar o soro fisiológico em jatos, removendo com muita delicadeza, evitando traumas e assim, retrocessos no processo cicatricial;
- Desprezar o curativo retirado junto a luva no lixo;
- Calçar novas luvas de procedimento;
- Irrigar o leito da ferida exaustivamente com o jato de soro numa distância em torno de 10 cm até a retirada de toda a sujidade;
- Fazer limpeza mecânica (manual) da pele ao redor da ferida com gaze umedecida em SF 0,9%. Em caso de sujidade pode-se associar sabão líquido hospitalar;
- Não secar o leito da ferida;
- Aplicar a cobertura escolhida conforme a prescrição do enfermeiro ou médico (calçar luvas cirúrgicas quando a cobertura demandar);
- Fazer uso da cobertura secundária, se necessário
- Enfaixar os membros em sentido distal proximal, da esquerda para a direita, com o rolo de atadura voltado para cima. Em caso de abdômen utilizar a técnica em z (em jaqueta com atadura de crepom de 20 ou 25 cm);
- Higienizar as mãos novamente;.

## **OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:**

As bolhas em geral não necessitam serem rompidas, mas se rompidas podem ser mantidas no leito da ferida como curativo biológico e protegidas com curativo úmido

## **REFERÊNCIAS:**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

DO NASCIMENTO, D. K. L.; BARROS, A. C.; VIEIRA, H. W. D. Atuação da enfermagem no atendimento as urgências e emergências de pacientes vítimas de queimadura: uma análise conceitual. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 1, p. e2122, 30 out. 2019.

MARQUES, Jéssika Fernandes et al. Assistência de enfermagem em relação ao paciente pediátrico em situação de queimadura. Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa, [S.l.], v. 34, n. 67, p. 19-30, mar. 2019. ISSN 2596-2809.