QUEIMADURAS

RESUMO DE BOLSO • SALA VERMELHA • FRENTE

01 XABCDE — PRIMEIROS MINUTOS

X — Interromper a fonte de calor; retirar roupas soltas e adornos. Não arrancar tecido aderido. Resfriar queimadura recente com água corrente fresca quando viável, sem atrasar estabilização; evitar gelo e hipotermia.
A — Investigar incêndio em ambiente fechado, rouquidão progressiva, estridor, fuligem e edema de face/pescoço. Avaliar necessidade de intubação precoce por equipe habilitada.
B — Avaliar ventilação e trauma torácico; ofertar O_2 a 100% se suspeita de intoxicação por CO. SpO_2 convencional pode ser falsamente normal. Considerar cianeto em inalação de fumaça com quadro grave.
C — PA, FC, perfusão, acessos venosos, controle de sangramento associado e reposição conforme gravidade; não presumir que todo choque seja exclusivamente da queimadura.
D — Glasgow, pupilas, glicemia se indicada; considerar hipóxia, CO/cianeto, TCE e fármacos.
E — Exposição completa, estimar SCQ/profundidade, pesquisar trauma; cobrir lesões e prevenir hipotermia.

02 GRAVIDADE E REGULAÇÃO PRECOCE

Alertas: comprometimento de via aérea; queimadura extensa/profunda; face, mãos, pés, genitais/períneo ou grandes articulações; circunferencial; elétrica/química relevante; trauma associado; dor de difícil controle; extremos de idade ou comorbidades importantes.

03 PROFUNDIDADE — EXAME DA PELE

1º grau: eritema, dor, sem bolhas (não entra na SCQ). 2º superficial: úmida, rosada, bolhas, dor intensa. 2º profunda: menor branqueamento e sensibilidade, cicatrização prolongada. 3º grau: espessura total, seca, esbranquiçada/acastanhada/escura, frequentemente hipoestésica.

04 SCQ — REGRA DOS 9 (ADULTO)

Cabeça/pescoço 9% | cada braço 9% | tronco anterior 18% | tronco posterior 18% | cada perna 18% | períneo 1%. Contar apenas 2º e 3º graus. Em crianças, usar método ajustado à idade (Lund–Browder).

CONDUTAS ESSENCIAIS

RESUMO DE BOLSO • SALA VERMELHA • VERSO

05 REPOSIÇÃO VOLÊMICA

Registrar: hora da lesão, peso, %SCQ, perfusão, diurese e comorbidades. Usar protocolo institucional validado para indicação, fórmula e ritmo inicial; ajustar pela resposta clínica. Meta de diurese no adulto: cerca de 0,5 mL/kg/h, individualizando.
Nota editorial: a aula apresenta 2 mL × kg × %SCQ em 16 h; painéis também apresentam Parkland 4 mL × kg × %SCQ em 24 h. São esquemas divergentes: não intercambiar nem usar automaticamente como prescrição.

06 ANALGESIA, SEDAÇÃO E INTOXICAÇÕES

Dor: avaliar repetidamente; a aula exemplifica dipirona 1 g IV e titulação de morfina 2 mg IV ou fentanil 25–50 mcg IV em pequenas alíquotas, com reavaliação e monitorização. Individualizar doses, intervalos e contraindicações; atenção à depressão respiratória.
Agitação: excluir hipóxia/intoxicação antes de atribuir à ansiedade; sedação apenas com indicação e suporte apropriado. Evitar AINEs rotineiramente nas queimaduras extensas pelo risco renal/hemorrágico.
CO: O_2 a 100%, investigação e monitorização; considerar co-oximetria. Cianeto: em suspeita grave de inalação de fumaça, considerar hidroxocobalamina 5 g IV no adulto, segundo protocolo e disponibilidade.

07 LESÕES, BOLHAS E CIRCUNFERENCIAIS

Cuidados locais: cobertura limpa, preferencialmente não aderente; avaliar profundidade, contaminação e tétano. Antibiótico sistêmico profilático não é rotina. Conduta com bolhas e antimicrobianos tópicos deve ser individualizada.
Circunferenciais: vigiar dor desproporcional, edema tenso, parestesias, piora da perfusão distal e restrição ventilatória. Solicitar avaliação cirúrgica urgente. Escarotomia (escara) ≠ fasciotomia (fáscia).

08 TRANSFERÊNCIA E REAVALIAÇÃO

Reavaliar continuamente: via aérea, FR/SpO_2, PA/FC, perfusão, dor, temperatura, diurese, eletrólitos e lesões associadas. Acionar regulação/CROSS precocemente para centro de queimados quando indicado. Documentar horários, SCQ, líquidos e medicações administrados.

Uso educacional: síntese da aula e dos painéis NEXOMED. A aprovação editorial do conteúdo não substitui validação assistencial, protocolos locais ou avaliação individual.