

Protocolo do Servizo Galego de Saúde para a indicación, uso e autorización de dispensación de medicamentos suxeitos á prescrición médica por parte das/dos enfermeiras/os no ámbito das queimaduras

Colección de protocolos do Servizo Galego de Saúde para a indicación, uso e autorización de dispensación de medicamentos suxeitos á prescrición médica por parte das/dos enfermeiras/os



XUNTA
DE GALICIA

CONSELLERÍA DE SANIDADE

Servizo Galego de Saúde
Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria
Subdirección Xeral de Xestión Asistencial e Innovación

Deseño e maquetación: Versal Comunicación S. L.
Foto da portada interior: Pilar Casteleiro Roca
Ano de publicación: Santiago de Compostela, 2023



Protocolo do Servizo Galego de Saúde para a indicación, uso e autorización de dispensación de medicamentos suxeitos á prescrición médica por parte das/dos enfermeiras/os no ámbito das queimaduras



PRESENTACIÓN

A Comunidade Autónoma de Galicia publicou o 15 de xullo de 2021 a ORDE do 9 de xullo de 2021 pola que se regula e se inicia o procedemento para a acreditación das/dos enfermeiras/os para a indicación, uso e autorización da dispensación de medicamentos e produtos sanitarios de uso humano que serve para canalizar o dito proceso de acreditación.

Unha vez acadada a citada acreditación as enfermeiras/os que desenvolven a súa actividade profesional na Comunidade Autónoma de Galicia estarán en disposición de indicar, usar e autorizar a dispensación de produtos sanitarios, medicamentos non suxeitos á prescrición médica e de aqueles medicamentos suxeitos á prescrición médica que estean incluídos nas guías publicadas a tal efecto. As guías referidas publicadas no Boletín Oficial do Estado (BOE), son elaboradas polo grupo de traballo no seo da Comisión Permanente de Farmacia do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde e está formado por: profesionais do Ministerio de Sanidade, das Comunidades Autónomas, das Mutualidades, Ministerio de Defensa, Consello Xeral de Enfermería e de Médicos e asesores técnicos. Unha vez publicadas estas guías no BOE, cada Servizo de Saúde elaborará os seus propios protocolos adaptados ao seu contexto.

O presente Protocolo do Servizo Galego de Saúde para a indicación, uso e autorización de dispensación de medicamentos suxeitos á prescrición médica por parte das/dos enfermeiras/os no ámbitos das lesións por queimaduras, intégrase dentro do conxunto de protocolos que irán aparecendo conforme sexan publicados no BOE as restantes guías. Este protocolo está acorde coas estratexias e liñas de acción promovidas pola Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria e está coordinado desde o Servizo de Integración Asistencial da Subdirección Xeral de Xestión Asistencial e Innovación.



DIFUSIÓN E IMPLEMENTACIÓN

A difusión e a estratexia de implementación destes protocolos coordinase desde o Servizo de Integración Asistencial, da Subdirección Xeral de Xestión Asistencial e Innovación, do Servizo Galego de Saúde.

Estes protocolos estarán incluídos no módulo de e-receita, dando apoio as/os enfermeiras/os na indicación, uso e autorización de dispensación de medicamentos suxeitos á prescrición médica.

Así mesmo estarán na intranet do Servizo Galego de Saúde na canle de Asistencia Sanitaria no espazo destinado á Dispensación, uso e autorización da dispensación enfermeira, no apartado que recolle os protocolos da Colección de Protocolos do Servizo Galego de Saúde para a indicación, uso e autorización de dispensación de medicamentos suxeitos á prescrición médica por parte das/dos enfermeiras/os Asistencia Sanitaria: Indicación, uso e autorización da dispensación enfermeira - Intranet (sergas.local)



VIXENCIA E ACTUALIZACIÓN

O protocolo deberá ser revisado transcorridos cinco anos desde a data da súa publicación. A súa actualización poderá realizarse antes de finalizar o devandito período se algunha das recomendacións ou evidencia modifica a súa categorización e pode supoñer un risco clínico de seguridade para o paciente e/ou afectar a calidade asistencial.

DECLARACIÓN DE CONFLITO DE INTERESE E INDEPENDENCIA EDITORIAL

Os autores deste protocolo declaran ter feito o esforzo por asegurarse de que a información aquí contida sexa completa e actual, e declaran que non foron influídos por conflitos de intereses que puidesen cambiar os resultados ou contidos durante a etapa da súa elaboración e desenvolvemento. Así mesmo, os autores asumen a responsabilidade do contido expresado, que inclúe referencias bibliográficas das evidencias e recomendacións.

Os editores do protocolo declaran a existencia de independencia editorial en canto ás decisións tomadas pola dirección técnica e os coordinadores do grupo de traballo.



ÍNDICE

01. RELACIÓN AUTORES, COORDINADORES

- 1.1. Dirección técnica
- 1.2. Grupo traballo
- 1.3. Coordinadores
- 1.4. Revisores
- 1.5. Como citar este documento

02. INTRODUCCIÓN

- 2.1 Xustificación
- 2.2 Alcance e obxectivos
- 2.3 Preguntas que vai a responder este protocolo

03. POBOACIÓN DIANA

04. PROCESOS ASISTENCIAIS, PATOLOXÍAS E/OU SITUACIÓNS CLÍNICAS COAS QUE SE RELACIONA

05. TIPO DE INTERVENCIÓN ENFERMEIRA

- 5.1. Iniciar o tratamento
- 5.2. Prorrogar o tratamento
- 5.3. Modificar a pauta ou a dose
- 5.4. Interrupción temporal do tratamento

06. CRITERIOS DE VALORACIÓN NUN PACIENTE CON QUEIMADURAS

- 6.1. Criterios xerais de valoración nun paciente con queimaduras
- 6.2. Criterios específicos de valoración nun paciente con queimaduras

07. CRITERIOS QUE VALORAR NUNHA QUEIMADURA

08. CRITERIOS DE DERIVACIÓN / INTERCONSULTA A OUTROS PROFESIONAIS OU SERVIZOS SANITARIOS

09. RELACIÓN E PAUTAS DE INDICACIÓN DE FÁRMACOS INCLUIDOS NA GUÍA

BIBLIOGRAFÍA



01. RELACIÓN AUTORES, COORDINADORES

1.1. DIRECCIÓN TÉCNICA

Servizo de Integración Asistencial. Subdirección Xeral de Xestión Asistencial e Innovación. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde.

1.2. GRUPO TRABALLO

M.^a Pilar Casteleiro Roca

FEA Cirurxía Plástica e Reconstructiva. Área de Queimados CHUAC. Área Sanitaria da Coruña e Cee

Lorena Cea Pereira

Farmacéutica. Subdirección Xeral de Farmacia. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Nuria Iglesias Álvarez

Farmacéutica. Subdirectora de Prestación Farmacéutica. Área Sanitaria de Pontevedra e O Salnés

Consuelo Naya Cendón

Médica de familia Centro de Saúde Culleredo. Área Sanitaria da Coruña e Cee

Carmen Nión Seijas

Enfermeira Área de Queimados CHUAC. Área Sanitaria da Coruña e Cee

Ana M.^a Paz Bermúdez

Enfermeira Área de Queimados CHUAC. Área Sanitaria da Coruña e Cee

Paula Prieto Blanco

Enfermeira Área de Queimados CHUAC. Área Sanitaria da Coruña e Cee

Elsa Trillo Carlín

Enfermeira consulta externas Hospital Abente y Lago. Servizo Dermatoloxía. Área Sanitaria da Coruña e Cee

1.3. COORDINADORES

Ana Isabel Calvo Pérez

Técnica do Servizo de Integración Asistencial. Subdirección Xeral de Xestión Asistencial e Innovación. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Josefa Fernández Segade

Técnica do Servizo de Integración Asistencial. Subdirección Xeral de Xestión Asistencial e Innovación. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria



María Blanca Cimadevila Álvarez

Xefa do Servizo de Integración Asistencial. Subdirección Xeral de Xestión Asistencial e Innovación. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

1.4. REVISORES

José M.^a Rumbo Prieto

Supervisor de Coidados, Investigación e Innovación. Unidade de Docencia e Investigación (UDI), Área Sanitaria de Ferrol

1.5. COMO CITAR ESTE DOCUMENTO

Casteleiro Roca MP, Cea Pereira L, Iglesias Álvarez N, Nión Seijas MC, Paz Bermúdez AM, Prieto Blanco P, Trillo Carlín E. *Protocolo do Servizo Galego de Saúde para a indicación, uso e autorización de dispensación de medicamentos suxeitos á prescripción médica por parte das/dos enfermeiras/os no ámbitos das queimaduras*. En: Calvo-Pérez AI, Fernández-Segade J, Cimadevila-Álvarez MB, editores. Colección Protocolos do Servizo Galego de Saúde para a indicación, uso e autorización de dispensación de medicamentos suxeitos á prescripción médica por parte das/dos enfermeiras/os. Santiago Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde; 2023.



02. INTRODUCCIÓN

2.1. XUSTIFICACIÓN

Seguindo o establecido na *Resolución de 8 de julio de 2022, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos á prescripción médica por parte de las/os enfermeras/os: Quemaduras*, as Comunidades Autónomas e resto de entidades xestoras no marco dos centros que prestan servizos no Sistema nacional de saúde (SNS), e as Organizacións e Centros, no marco dos centros que non prestan servizos no SNS desenvolverán a partir dos contidos establecidos na guía mencionada, os seus propios protocolos e/ou guías de práctica clínica ou asistencial específicas, que definan criterios de aplicación concretos adaptados ao seu contexto.

Por iso o presente protocolo recolle as recomendacións ou criterios de uso adecuado de cada medicamento suxeito á prescripción médica, a partir da definición da listaxe de medicamentos incluídos na guía citada, na que «NON» están incluídos os produtos sanitarios nin os medicamentos non suxeitos á prescripción médica, ao estar xa regulados no *RD 954/2015* e as súas modificacións do *RD 1302/2018*.

2.2. ALCANCE E OBXECTIVOS

O alcance do protocolo vai dirixido a enfermeiras/os con responsabilidade directa ou indirecta na abordaxe integral de pacientes con queimaduras, en calquera dos ámbitos asistenciais de saúde do sistema público da Comunidade Autónoma de Galicia: Atención Primaria de Saúde, Atención Hospitalizada e Atención Sociosanitaria.

O obxectivo do protocolo é dispoñer dunhas directrices e/ou criterios estandarizados que sirvan de referencia para indicar, usar ou autorizar a dispensación dos medicamento suxeitos á prescripción médica destinados ao tratamento de queimaduras por parte das enfermeiras/os. A finalidade é contribuír ao benestar das persoas, reducir a variabilidade terapéutica e a incerteza profesional, diminuír a prevalencia e incidencia deste problema de saúde na sociedade; así como, conseguir unha maior optimización da xestión dos recursos humanos e económicos dispoñibles no sistema sanitario e sociosanitario público de Galicia, con base nas recomendacións de práctica baseada na evidencia e conseguir uns indicadores de calidade de atención de coidados e seguridade dos pacientes que permitan unha maior eficiencia do proceso entre os distintos niveis asistenciais.



2.3 PREGUNTAS QUE VAI A RESPONDER ESTE PROTOCOLO

- Cales son os principais criterios xerais a valorar nun paciente con lesións por queimaduras?
- Cales son os principais criterios específicos a valorar nun paciente lesións queimaduras?
- Cales son os principais criterios para realizar a valoración dunha queimadura?
- Cales son os criterios de derivación ou de interconsulta a outros profesionais ou servizos.
- Cales son os fármacos suxeitos á prescrición médica que poden ser indicados, usados e autorizados para a dispensación por parte das/dos enfermeiras/os no ámbitos das queimaduras ?
- Que tipo de intervencións de enfermería se pode realizar con estes medicamentos?
- Que recomendacións de tratamento son as máis idóneas?
- Que tratamentos e/ou medidas terapéuticas son as máis adecuadas segundo o estado da queimadura e a pel perilesional?
- Como se clasificarían os medicamentos desta listaxe?
- Que complicacións se poden producir?



03. POBOACIÓN DIANA

Persoas que presenten queimaduras, complicacións, e/ou secuelas destas, calquera que sexa a súa entidade ou etiloxía e que precisen ser atendidas mediante indicacións ou directamente por un profesional da saúde.



04. PROCESOS ASISTENCIAIS, PATOLOXÍAS E/OU SITUACIÓNS CLÍNICAS COAS QUE SE RELACIONA

4.1. Queimaduras.¹

- ◆ Segundo a profundidade: queimadura de 1º grao ou epidérmica, de 2º grao ou dérmica, de 3º grao ou subdérmica.
- ◆ Segundo a extensión: leves, moderadas e graves.
- ◆ Segundo a etiología: queimaduras térmicas, eléctricas, químicas, radioactivas ou por frío.

4.2. Secuelas e complicacións das queimaduras.

4.3. Asociados: dor.



05. TIPO DE INTERVENCIÓN ENFERMEIRA

É obrigatorio deixar constancia na historia clínica do paciente a identificación da/o enfermeira/o que realiza as diferentes actuacións en base ás súas competencias e de acordo ao protocolo e/ou guía asistencial consensuada.

Neste protocolo o tipo de intervención enfermeira en relación á indicación, uso e autorización de dispensación de medicamentos suxeitos á prescripción médica, no marco do seguimento colaborativo inclúe:

5.1. INICIAR O TRATAMENTO

O inicio da indicación, uso e/ou autorización de dispensación require dunha prescripción médica previa e/ou a existencia de protocolos e/ou guías asistenciais específicas. Realízase cos medicamentos incluídos na “listaxe de medicamentos” recollidas no presente protocolo.

5.2. PRORROGAR O TRATAMENTO

Hase de realizar no marco do seguimento colaborativo polos profesionais de referencia do paciente. É necesaria unha prescripción médica inicial e/ou a existencia de protocolos e/ou guías asistenciais específicas para que o paciente sexa seguido pola/o enfermeira/o acreditada/o.

A prórroga do tratamento farase sempre que:

- Co medicamento se estean a alcanzar os obxectivos terapéuticos que se estableceron no momento da prescripción e estes estean dentro da marxe ou intervalo previsto no protocolo ou guía asistencial específicas.
- A tolerancia ao tratamento do paciente sexa adecuada.
- A adherencia ao tratamento por parte do paciente sexa adecuada.
- Non houbese cambios relevantes na situación clínica e características do paciente desde o inicio do tratamento que poidan influír na indicación do medicamento.
- Con prórroga non se supere a duración do tratamento establecida na ficha técnica do medicamento e/ou no protocolo ou guía asistencial específica.
- Non existan contraindicacións pola situación clínica ou a introdución doutros medicamentos.



5.3 MODIFICAR A PAUTA OU A DOSE

Hase de realizar no marco do seguimento colaborativo polos profesionais de referencia do paciente seguindo os criterios especificados na ficha técnica e/o no protocolo ou guía asistencial específica.

Pódese modificar a pauta do fármaco pola enfermeira/o sempre que:

- ♦ Haxa cambios na situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos ou constantes) e/ou características do paciente desde o inicio do tratamento.
- ♦ Se cumpran as pautas indicadas nos protocolos ou guías asistenciais específicas.

5.4 INTERRUPCIÓN TEMPORAL DO TRATAMENTO

Cando se produza a:

- ♦ Curación das queimaduras.
- ♦ Curación e/ou mellora das secuelas de queimaduras.
- ♦ Ausencia de beneficio clínico co medicamento.
- ♦ Suspensión dos tratamentos incluídos nesta guía por parte do médico.
- ♦ Superación da duración do tratamento establecida na ficha técnica e/o neste protocolo.
- ♦ Aparición de condición clínica que contraindique o medicamento (interaccións potenciais, cambios nos parámetros analíticos ou constantes que o requiran...).
- ♦ Aparición de efectos adversos que impidan seguir co tratamento.
- ♦ Adherencia inadecuada ou o rexeitamento ao tratamento por parte do paciente, aínda realizando as correspondentes intervencións para melloralas.

Pódese realizar unha interrupción temporal do tratamento. Neste caso poñerase en coñecemento do/a médico/a responsable para valorar a suspensión e o resto de actuacións necesarias derivadas da interrupción.



06. CRITERIOS DE VALORACIÓN NUN PACIENTE CON QUEIMADURAS

6.1. CRITERIOS XERAIS DE VALORACIÓN NUN PACIENTE CON QUEIMADURAS

A valoración clínica inicial e integral do paciente, a avaliación holística, será imprescindible para unha correcta abordaxe do paciente, da queimadura e do seu tratamento. Isto axudáranos a tomar as decisións clínicas fármaco-terapéuticas baseadas na evidencia mais recente.

Débase realizar unha valoración xeral do paciente en base ao modelo de *Necesidades Básicas de Virginia Henderson* ou aos *Patróns Funcionais de Marjory Gordon*, debendo contemplar os aspectos detallados a continuación

A valoración da situación clínica do paciente, debe incluír sempre:

- Se presenta alerxia a produtos ou medicamentos.
- Idade, mobilidade, destreza, estado funcional, capacidade mental e neurolóxica, así como as habilidades do paciente para implicarse no seu autocoidado.
- Identificación de comorbilidades, problemas de saúde mais relevantes (metabólicos, cardiovasculares, cerebrovasculares, respiratorios, neurolóxicos...).
- Grao de dependencia, axudas á mobilización, educación sanitaria e equidade no acceso ao tratamento.
- Estado nutricional e peso.
- Problemas sociolóxicos, como inestabilidade de ingresos, vivenda, rede social, illamento social e calidade de vida en xerais.
- Problemas psicolóxicos, como depresión, ansiedade...
- Valoración psicosocial (autonomía persoal, capacidade para o autocoidado, relacións familiares, sociais e laborais).
- Antecedentes médicos, como cirurxías, feridas e enfermidades previas.
- Medicación actual e historial de medicacións (psicofármacos, sedantes, anticoagulantes, antiagregantes, vasoconstritores...) e/ou dispositivos e fixacións.
- Factores de risco relacionados co estilo de vida, como o tabaquismo, hábitos nutricionais, ou sedentarismo...
- Presenza e valoración da dor.
- Estado de vacinación: vacinación antitetánica.
- Exame físico completo —estado da pel, mobilidade, humidade, consciencia, eliminación, nutricional.
- Valoración do ámbito dos coidados (identificar coidador principal, valoración das actitudes, habilidades, coñecementos, medios materiais, apoio social...).



6.2. CRITERIOS ESPECÍFICOS DE VALORACIÓN NUN PACIENTE CON QUEIMADURAS

A valoración específica dunha queimadura farase despois da valoración integral da persoa, tendo en conta os seguintes factores que van determinar a gravidade da lesión:^{1,2,3}

- A profundidade da queimadura.
- O axente causante, mecanismo e tempo de exposición.
- A extensión da queimadura.
- A localización da queimadura.
- O lugar onde ocorreu.
- O tempo de evolución da queimaduras.

Estes factores deberán terse en conta á hora da abordaxe e tratamento específico, segundo indícase nas *Guía práctica de lesións por queimaduras do Servizo Galego de Saúde (Guía n.º 5)*.



07. CRITERIOS QUE VALORAR NUNHA QUEIMADURA

7.1. QUEIMADURAS^{1,2,3}

7.1.1. Segundo a profundidade

- ♦ **Queimadura 1º grao ou epidérmica:** A lesión afecta parcialmente á epiderme, causando eritema, non flictenas, pel seca e quente, sen exsudado. Produce dor de leve a intenso, con hipersensibilidade e sensación de prurito, proído/queimón.
- ♦ **Queimadura de 2º grao superficial ou dérmica superficial:** a lesión afecta a todos os estratos epidérmicos, chegando ata a derme papilar. Non afecta á derme reticular nin á raíz dos folículos pilosebáceos. Produce flictenas, cun leito da ferida de cor vermella intensa ou rosado, moi exsudativa, presenta signo de tracción do pelo negativo. Produce hiperestesia, adoita ser moi dolorosa.
- ♦ **Queimadura 2º grao profundo ou dérmica profunda:** a lesión afecta a todos os estratos epidérmicos, chegando ata a derme reticular. Non afecta o tecido subcutáneo. Pode haber flictenas, o fondo da ferida é de cor vermella pálida ou branco, liso, brillante e exsudativo. O signo da tracción do pelo é positivo. Produce dor, pero menos molestias que as queimaduras superficiais.
- ♦ **Queimadura 3º grao ou subdérmica:** destrución completa de todo o espesor da pel, afecta o tecido subdérmico e outras estruturas (fascia, músculo, tendón, vasos, perióstee). Produce unha éscara, cunha cor que vai desde o branco anacarado, marrón escuro a negro. A zona esta anestesiada, sen sensibilidade. Pode aparecer dor por compresión de planos subxacentes e irritación de tecidos veciños.

7.1.2. Segundo a etioloxía

- ♦ **Queimaduras térmicas:** producidas pola acción da calor. Poden ser por escaldadura, por chama, por contacto, por fricción.
- ♦ **Queimaduras eléctricas:** prodúcense pola acción directa da corrente eléctrica ou a calor que xera ao pasar polos tecidos.
- ♦ **Queimaduras por flash eléctrico:** por causa da labarada que se adoita producir nun cortocircuíto. O seu tratamento difire da queimadura producida pola corrente eléctrica, considerándose a efectos de tratamento como queimadura por contacto.
- ♦ **Queimaduras químicas:** producidas por substancias acedas ou básicas e substancias corrosivas que alteran o pH dos tecidos.
- ♦ **Queimaduras radioactivas:** producidas polas radiacións ionizantes (raios X, raios gamma, etc.) e non ionizantes como a radiación solar, ultravioleta, láser, microondas, radiación infravermella, etc.



- **Queimaduras por frío:** o efecto do frío extremo nos tecidos produce vasoconstrición e solidificación da auga do interior das células, o que produce necrose tisular.

7.1.3. Segundo a extensión é o primeiro a considerar na valoración da gravidade dunha queimadura

- **Regra dos 9 de Wallace:** é un método que se utiliza para calcular a extensión cutánea queimada nun paciente. Consiste en dividir a superficie do corpo en áreas equivalentes ao 9% da superficie corporal total queimada (SCTQ) ou por múltiplos de 9 (Fig. 1).¹

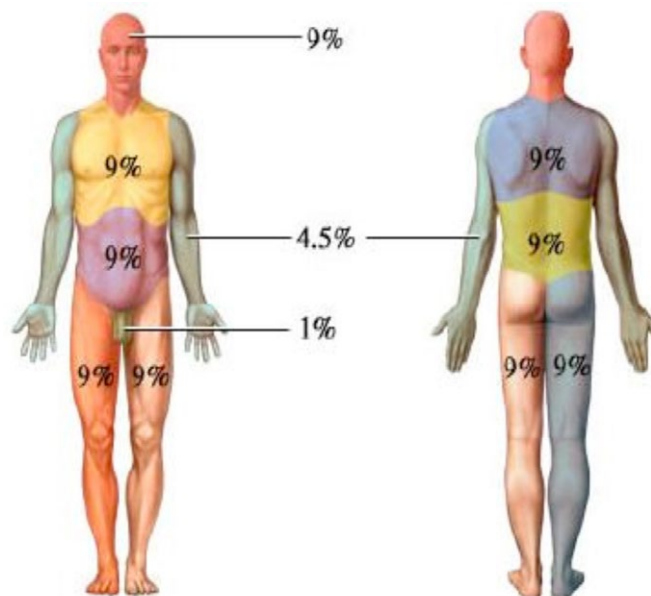


Fig. 1. Regra de Wallace

- **Regra do 1 (Regra da palma da man):** é un instrumento de valoración rápida para calcular o % de SCTQ. Tómase como referencia a palma da man do paciente (dedos xuntos e estendidos), a superficie que se pode cubrir desta maneira é o 1% de SCTQ do paciente (Fig. 2).^{1,3}



Fig. 2. Regra da palma da man



- Tabla de Land & Browder:** Nos nenos van variando as proporcións do % de SCTQ das súas distintas zonas anatómicas durante o seu crecemento, sendo a cabeza moito maior e os membros moito mais pequenos.^{1,2}

ÁREA QUEIMADA	DE 0 A 1 ANO	DE 1 A 5 ANOS	DE 5 A 9 ANOS	DE 9 A 14 ANOS	ADULTOS
Cabeza	19 %	17 %	13 %	11 %	7 %
PESCOZO	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %
Tronco anterior	13 %	13 %	13 %	13 %	13 %
Tronco posterior	13 %	13 %	13 %	13 %	13 %
NÁDEGAS	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %
Brazo dereito	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %
Brazo esquerdo	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %
Antebrazo dereito	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %
Antebrazo esquerdo	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %
Man dereita	2,5 %	2,5 %	2,5 %	2,5 %	2,5 %
Man esquerda	2,5 %	2,5 %	2,5 %	2,5 %	2,5 %
Coxa dereita	5,5 %	6,5 %	8 %	8,5 %	9,5 %
Coxa esquerda	5,5 %	6,5 %	8 %	8,5 %	9,5 %
Perna dereita	5 %	5 %	5,5 %	6 %	7 %
Perna esquerda	5 %	5 %	5,5 %	6 %	7 %
Pé dereito	3,5 %	3,5 %	3,5 %	3,5 %	3,5 %
Pé esquerdo	3,5 %	3,5 %	3,5 %	3,5 %	3,5 %
Xenitais	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Dun xeito mais práctico para valorar a extensión dunha queimadura nos nenos asúmese que a extensión porcentual da cabeza en menores de 10 anos no 18% menos a idade e a de membros inferiores é 27% mais a idade.



7.1.4. Segundo a gravidade utilízase a clasificación adaptada da *American Burn Association*, que clasifica a gravidade das queimaduras en función da súa extensión.¹

Clasificación de la extensión de queimaduras (*American Burn Association*)

Queimadura menor

- Queimadura de segundo grao, menor del 15% de SCTQ en adultos ou menor do 10% de SCTQ en nenos.
- Queimadura de terceiro grao menor do 2% de SCTQ sen afectar zonas especiais (ollos, oídos, cara, pes, perineo e articulacións).
- Exclúe lesións eléctricas, por inhalación, traumatismos concorrentes e pacientes con elevado risco.

Queimadura moderada non complicada

- Queimadura de segundo grado de 15 a 25% de SCTQ en adultos ou 10 a 20% en nenos.
- Queimadura de terceiro grao menor del 10% de SCTQ que non afecten zonas de atención especial.
- Exclúe lesións eléctricas, por inhalación, traumatismos concorrentes e pacientes con elevado risco.

Queimadura grave

- Queimaduras de segundo grado maiores do 25% de SISCA en adultos ou 20% en nenos.
- Queimaduras de terceiro grado maiores ou igual ao 10% de SISCA.
- Queimaduras que afecten ollos, oídos, cara, pes, perineo e articulacións.
- Queimaduras eléctricas.
- Queimaduras químicas en áreas de risco.
- Todas as lesións inhalatorias.
- Queimaduras con traumatismos.
- Queimaduras en embarazadas.
- Queimaduras en persoas de alto risco: diabetes, enfermidade pulmonar, cardiovascular, inmunodepresoras, cáncer, SIDA, etc.

7.2. SECUELAS E COMPLICACIÓNS DE QUEIMADURAS

Tras una queimadura poden aparecer cicatrices hipertróficas, queloides, discromías, prurito, retraccións cicatrizais, alteración na mobilidade e sensibilidade, malignización...



08. CRITERIOS DE DERIVACIÓN/ INTERCONSULTA A OUTROS PROFESIONALES OU SERVIZOS SANITARIOS

Ante as seguintes circunstancias deberíase considerar a posible derivación do paciente:

8.1. CRITERIOS XERAIS DE DERIVACIÓN/INTERCONSULTA PARA AS QUEIMADURAS CANDO:

- A etiloxía da queimadura é descoñecida.
- Se ten establecido un plan de tratamento para a queimadura que non mostra signos de evolución de cicatrización nun prazo razoable.
- Se aprecie un gran empeoramento do estado da queimadura observado polo incremento do tamaño, de cheiro, dor ou da exsudación.
- Hai estruturas subxacentes na queimadura, como óso ou tendón exposto e que non foron valoradas previamente.
- Existe evidencia clínica de infección sistémica e/ou local diseminada, nos que está indicado antibioterapia sistémica.
- Hai unha deterioración xeral da saúde e do benestar do paciente.
- Hai unha secuela de queimadura onde se sospeita malignización, ou aparecen secuelas ou complicacións de queimaduras.
- Hai dor de difícil control.
- Se se trata de pacientes que poidan beneficiarse dalgún tratamento cirúrxico: fasciotomía, desbridamento, enxerto, cobertura con colgallos...
- Se se trata de queimaduras que precisan ou son susceptibles de tratamento con métodos de cura avanzada como a Bromelaina, terapia de presión negativa (TPN), factores de crecemento...

8.2. CRITERIOS ESPECÍFICOS DE DERIVACIÓN/INTERCONSULTA SEGUNDO O TIPO DE QUEIMADURAS

Débense derivar:

- Todas as queimaduras moderadas e as queimaduras graves.
- As queimaduras menores (as que podemos tratar fóra do ámbito hospitalario) poden ser derivadas se están asociadas cun desenvolvemento clínico complexo ou son nenos menores de 15 anos ou adultos de máis de 60 anos.
- Segundo o CSUR (Centro, Servizos e Unidades de Referencia do Sistema Nacional de Saúde), considéranse criterios de ingreso nunha unidade de queimados:⁴



- ♥ Queimaduras de 2º ou 3º grao > 20% de SCTQ a calquera idade.
- ♥ Queimaduras de 2º ou 3º grao > 10% de SCTQ en menores de 10 anos e maiores de 50.
- ♥ Queimaduras químicas e eléctricas.
- ♥ Queimaduras en zonas críticas.
- ♥ Queimaduras con lesións asociadas (inhalación de fumes, traumatismos...).
- ♥ Queimaduras con riscos asociados (antecedentes clínicos do paciente como diabetes, inmunodepresión...).



09. RELACIÓN E PAUTAS DE INDICACIÓN DOS FÁRMACOS INCLUÍDOS NA GUÍA

A listaxe dos medicamentos suxeitos á prescrición médica que as/os enfermeiras/os poden indicar, usar e autorizar para a súa dispensación no marco do manexo das queimaduras está reflectida na resolución do 8 de xullo de 2022, publicada no BOE do 18 de xullo de 2022 pola Dirección Xeral de Saúde Pública do Ministerio de Sanidade, onde se valida a «Guía para a indicación, uso e autorización de dispensación de medicamentos suxeitos á prescrición médica por parte das/os enfermeiras/os de: Queimaduras». Está guía ten o código de identificación: 202206-GENFQUEMADURAS.

LISTAXE DE MEDICAMENTOS PUBLICADOS NO BOE

Relación de fármacos ou grupo de fármacos incluídos nesta guía por clasificación ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System) clasificación xerárquica creada pola OMS para agrupar os medicamentos segundo o órgano sobre o que actúa, ou efecto farmacolóxico, as indicacións terapéuticas e a estrutura química.

ATC	Denominación ATC
D03BA03	Bromelaínas
D03BA52	Combinacións con colaxenasa
D06BA01	Sulfadiazina arxéntica
D06BA51	Combinacións con sulfadiazina de prata
D07AC01	Betametasona ⁽¹⁾
D07AC04	Acetónido de fluocinolona ⁽¹⁾
D07AC06	Diflucortolona ⁽¹⁾
D07AC08	Fluocinónida ⁽¹⁾
D07AC13	Mometasona ⁽¹⁾
D07AC14	Aceponato de metilprednisolona ⁽¹⁾
D07AC15	Beclometasona ⁽¹⁾
D07AC16	Aceponato de hidrocortisona ⁽¹⁾
D07AC17	Fluticasona ⁽¹⁾
D07AC18	Prednicarbato ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Os corticosteroides tópicos de media e alta potencia só se utilizarán no caso de complicacións de queimaduras como reaccións alérxicas a pomadas antibióticas, hipergranulación ou para tratar cicatrices hipertróficas, entre outras, a definir nos protocolos específicos.



INDICACIÓNS DE USO POR GRUPO ATC

Todos os fármacos incluídos nesta guía son de uso tópico, o principal obxectivo destes tratamentos é limitar o crecemento dos microorganismos que colonizan a queimadura, evitando posibles infeccións e favorecendo a epitelización.⁽¹⁾

- O tratamento tópico depende de diversos factores:^{1,5}
- Características da queimadura (extensión, profundidade, etoloxía, localización, mecanismo de produción).
- Risco inherente de infección.
- Cantidade de exsudado da queimadura. Necesidade de hixiene e curas frecuentes.
- Fase evolutiva da queimadura.
- Adaptabilidade á zona queimada.
- Atraumático ao retiral.
- Dispoñibilidade de material.

A frecuencia de cura varía en función do tipo de preparado e as condicións locais da queimadura.

O uso de antibioterapia sistémica como prevención non está recomendado en ningún tipo de queimadura (nin sequera nas eléctricas), xa que non hai evidencia de que mellore o pronóstico e poden crear resistencias.¹

D03BA: ENCIMAS PROTEOLÍTICAS

O uso de desbridantes encimáticos facilita a eliminación de zona necróticas, favorecendo a cicatrización da queimadura. A colaxenasa ten a vantaxe de eliminar os procedementos cirúrxicos e preservar a derme viable. Recoméndase aumentar o nivel de humidade na zona queimada para potenciar a súa acción con solución salina ou hidroxelos, ou utilizar apósitos secundarios.⁵

D03BA03 Bromelaínas

O concentrado de encimas proteolíticas enriquecidas en Bromelaína segundo o 100% do consenso de expertos consideran como indicacións para a utilización de Bromelaína queimaduras profundas, grandes queimados, queimaduras circulares, queimaduras en áreas especiais e queimaduras de profundidade intermedia ou áreas con mestura de queimaduras superficial e profunda. Son presentacións de uso hospitalario en unidades de queimados polo que o seu uso debe adecuarse ás guías e protocolos intrahospitalarios.⁴



Non se recomenda o súa utilización en:

- Queimaduras penetrantes nas que se encontren materiais estraños e/ou estruturas vitais.
- Queimaduras químicas ou eléctricas.
- Queimaduras no pé en pacientes con diabetes e con enfermidade arterial oclusiva.
- Trátase dun procedemento doloroso que require analxesia ou anestesia adecuadas.⁶
- A súa manipulación será de acordo co protocolo da unidade/servizo.

D03BA52 Combinacións con colaxenasa

A acción sinérxica da colaxenasa e as encimas proteolíticas asociadas permite a dixestión dos compoñentes necróticos da ferida, intensificando o efecto limpador sobre a mesma. Estas combinacións están indicadas no desbridamento dos tecidos necrosados.⁶

Aplícase unha capa de aproximadamente 2 mm, unha vez ao día, directamente sobre a zona a tratar lixeiramente empapada por exemplo con hidroxel ou soro fisiolóxico. Tamén se pode aplicar sobre unha gasa ou apósito estéril que se coloca sobre a lesión. En ocasións pode ser preciso aplicala dúas veces ao día.⁶

A asociación de colaxenasa e neomicina non está indicado en queimaduras.

Se despois de 14 días de tratamento non se observa unha redución do tecido necrosado, débese interromper o tratamento e substituílo por outro método alternativo.

Non deben utilizarse conxuntamente con antisépticos, en especial os que conteñen metais pesados (sales de prata, mercuriais, povidona iodada), deterxentes ou xabóns.^{6,7} Débese usar con precaución nos pacientes fráxiles, xa que o risco de bacteriemia pode estar aumentado.⁶

D06BA: SULFONAMIDAS (QUIMIOTERÁPICOS DE USO TÓPICO)

A colonización da queimadura, seguida de septicemia, é a principal complicación en pacientes queimados. O tratamento local de elección da queimadura, consiste na escisión cirúrxica inicial e o enxerto cutáneo e/ou redución da colonización por aplicación de antibióticos.⁶

O emprego de antibióticos ou quimioterápicos sistémicos como profilácticos non está recomendado, dado que non existe evidencia que indique a mellora do pronóstico e ademais poden favorecer a aparición de resistencias e causar efectos secundarios importantes.⁵



D06BA01 Sulfadiazina arxéntica

Está indicada no tratamento e prevención de infeccións en queimaduras de segundo e terceiro grao a súa aplicación tópica reduce a infiltración microbiana. Ten acción bactericida e bacteriostática fronte a bacterias Gram-positivas e Gram-negativas, especialmente a *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*⁶. Tamén é un axente funxicida fronte cándidas.^{1,5}

Contraindicacións:

- Están contraindicadas en pacientes alérxicos ás sulfamidas.
- Non se deben usar conxuntamente con desbridantes encimáticos tipo colaxenasa.
- Debido ao risco de ictericia nuclear non debe administrarse a neonatos, prematuros, mulleres xestantes a termo e durante el período de lactancia, cando a extensión das lesións permita prever una ampla absorción sistémica.
- No caso de leucopenia recoméndase realizar un recuento leucocitario de control.
- Recoméndase precaución en pacientes con deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidroxenasa, xa que pode producirse hemólise.
- En pacientes con insuficiencia renal e/ou hepática se debe ter precaución polo risco de acumulación do medicamento; nestes casos é recomendable evitar a aplicación en lesións de gran superficie e abertas sobre todo úlceras. Tamén se debe ter precaución no caso de lesión do parénquima do fígado.
- Notificáronse reaccións cutáneas que poden ameazar a vida do paciente como o síndrome de Steven Johnson e a necrólise epidérmica crónica asociadas ao uso deste medicamento, sendo maior o risco nas primeiras semanas de tratamento. No caso que se presenten síntomas ou signos o tratamento debe suspenderse.⁶

PRINCIPIO ACTIVO	INDICACIÓNS
D06BA01 Sulfatación arxéntica	<ul style="list-style-type: none"> • Queimaduras de segundo grao superficial, profundo e terceiro grao. • Cura oclusiva, precisa cura diaria. • Non ten poder de penetración nas éscaras. • Aplicación fina capa 3 mm.
D06BA51 Sulfatación arxéntica con nitrato de cerio	<ul style="list-style-type: none"> • Queimaduras de terceiro grao. Ten gran poder de penetración na éscara. • Precisa de cura diaria. • Actualmente en desuso.



D07AC: CORTICOSTEROIDES POTENTES (GRUPO III)

Unha das complicacións que poden presentar as queimaduras na súa evolución é a hipertrofia do tecido de granulación. Unha reacción inflamatoria excesiva e prolongada no tempo parece formar parte da etioloxía desta entidade. A evidencia dispoñible é limitada, pero os estudos e series de casos publicados suxiren que a aplicación de corticoides tópicos de potencia media-alta, con ou sen antimicrobianos asociados, durante un breve período de 1 ou 2 semanas poderían ser unha opción terapéutica eficaz, reducindo o tecido de granulación e permitindo a queimados.⁴ Nas guías elaboradas pola Asociación Xaponesa de Dermatoloxía en 2016, recomendan o uso de corticoides en base a opinión de expertos (nivel C1) polo efecto antiinflamatorio, sendo un tratamento moi utilizado na práctica clínica.⁹ O seu uso podería mellorar o eritema e a sintomatoloxía nas queimaduras de primeiro grado.⁸

A acción farmacolóxica de todos os corticoides tópicos é idéntica e as súas aplicacións clínicas son as mesmas. A diferenza establécese na potencia do preparado, que depende dos seguintes factores: características da molécula, concentración de principio activo e vehículo utilizado.⁷

A igualdade de principio activo e concentración, a actividade é decrecente nesta orde: unguento > pomada > xel > crema > loción.⁷

Non se recomenda o uso prolongado polos efectos secundarios (atraso na epitelización, propicia a aparición de micose, herpes ou infección bacteriana).⁷ En superficies corporais moi extensas o máis prudente sería tratar zonas máis pequenas en distintos tempos debido á interrupción da barreira cutánea en queimaduras de segundo grao ou superior.⁸



BIBLIOGRAFÍA

1. Casteleiro-Roca MP, Castro-Prado J. *Guía práctica de lesións por queimadura [Guía práctica número 5]*. En: Rumbo-Prieto JM, Raña-Lama CD, Cimadevila-Álvarez MB, Calvo-Pérez AI, Fernández-Segade J, editores. Colección de guías prácticas de feridas do Servizo Galego de Saúde. [Documento electrónico]. Santiago de Compostela (A Coruña): Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde; 2016. [Acceso 24 sep 2022]. dispoñible en: <https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/PDF-queimaduras>
2. ISBI Practice Guidelines Committee, Steering Subcommittee, Advisory Subcommittee. ISBI practice guidelines for Burn Care. *Burns* [Internet]. 2016;42(5):953–1021. [acceso 24 sep 2022]. Dispoñible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27542292/>
3. Battaloglu E, Greasley L, Leon-Villapalos J, Young A, Porter K. *Faculty of Pre-Hospital Care and British Burn Association Expert Consensus Meeting*. Management of burns in pre-hospital trauma care. [Online]. Faculty of Pre-Hospital Care, the Royal College of Surgeons of Edinburgh; 2019. [Acceso 24 sep 2022] Dispoñible en: <https://fphc.rcsed.ac.uk/media/2621/burns-consensus-2019.pdf>
4. *Quemados críticos. Criterios, acordados por el Consejo Interterritorial, que deben cumplir los CSUR para ser designados como de referencia del Sistema Nacional de Salud, actualizados según los criterios homologados por el Consejo Interterritorial*. [Online]. Ministerio de Sanidad. [Acceso 24 sep 2022]. Dispoñible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/CentrosDeReferencia/docs/Fesp/Fesp1.pdf>
5. García Aguilar R, Díaz-Borrego Horcajo J. *Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud; 2011.
6. aemps.gob.es [Sede web]: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). CIMA: Centro de Información Online de Medicamentos de la AEMPS. [Acceso 10 de agosto de 2022]. Dispoñible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>
7. Álvarez Vázquez JC, Arantón Areosa LF, Iglesias Álvarez N, Rosendo Fernández JM, Pérez Zarauza MC. *Protocolo do Servizo Galego de Saúde para a indicación, uso e autorización de dispensación de medicamentos suxeitos a prescripción médica por parte das/dos enfermeiras/os no ámbitos das feridas*. En: Cimadevila-Álvarez MB, Calvo-Pérez AI, Fernández-Segade J, editores. Colección Protocolos do Servizo Galego de Saúde para a indicación, uso e autorización de dispensación de medicamentos suxeitos á prescripción médica por parte das/dos enfermeiras/os. Santiago Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde; 2021.
8. Gil-Pallares P. *Corticoides tópicos, quemaduras y tejido de granulación hipertrófico*. Proyecto Lumbre: Revista Multidisciplinar de Insuficiencia Cutánea Aguda [Internet]. 2020 [citado 16 de septiembre de 2022];(21):50-60. Dispoñible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7705020>
9. Yoshino Y, Ohtsuka M, Kawaguchi M, Sakai K, Hashimoto A, Hayashi M, et al. *The wound/burn guidelines - 6: Guidelines for the management of burns*. *J Dermatol*. 2016 Sep;43(9):989-1010. doi: 10.1111/1346-8138.13288.



Servizo Galego
de Saúde

Asistencia Sanitaria
Protocolo

127
D



SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE