

CENTRO DE QUEMADOS

Dr. JOSE SUAREZ MELENDEZ

1) CENTRALIZACION DE LOS QUEMADOS

El tratamiento médicoquirúrgico del gran quemado sigue directivas particulares, en relación con la extensión e intensidad de la lesión cutánea, sus repercusiones generales y sus complicaciones inmediatas o tardías, dominada fundamentalmente por la *infección* de la injuria cutánea, que impone la necesidad de crear y organizar *Centros de Quemados*.

Esta centralización de los grandes quemados debe hacerse en ambientes que le sean *propios y apropiados*.

Decimos *ambientes propios*, para evitar que el gran quemado, con la complejidad de reiteradas curaciones —que *siempre debe hacerse en una sala de operaciones*— *interfiera en el tratamiento quirúrgico de otros enfermos*, al contaminar o desordenar la sala de operaciones, al complicar las salas de internación con sus curaciones, a menudo malolientes, o por reclamar mayor atención del personal de enfermería o de servicio, dada la gravedad de su estado general o la incapacidad transitoria de servirse por sí mismo en las más elementales necesidades fisiológicas. El gran quemado es evidentemente un paciente que complica el ritmo de un servicio quirúrgico, por periodos que se prolongan durante semanas o meses.

Y decimos también *ambientes propios* para el quemado, para lograr la solución a su problema asistencial, evitando que las curaciones sean diferidas durante días porque no se dispone de sala de operaciones o no pueden los técnicos distraer en su tratamiento un tiempo que no se cotiza, lamentablemente, al alto mérito de otras intervenciones quirúrgicas que dan más brillo.

Decimos *ambientes apropiados*, porque el quemado necesita salas de curaciones y de operaciones con disposición especial y salas de internación con régimen asistencial distinto de otros enfermos quirúrgicos.

2) NECESIDADES PARTICULARES DEL CENTRO DE QUEMADOS

a) *De emergencia y curaciones.*— En el Servicio de Emergencia, el gran quemado que ingresa al hospital debe ser atendido en su aspecto general y local, según la gravedad y extensión de sus lesiones, pasando a sala de operaciones de emergencia, destinada a la primera curación que es fundamentalmente el *lavado y aseptización* de las regiones quemadas, con *anestesia general* y el aporte de plasma, sangre o sueros, de acuerdo a su estado general y evolución.

Se requiere una *sala espaciosa* (no menos de 24 m²), con mesa especial que permita el lavado del paciente con abundante agua esterilizada y fácil desagüe. Sala equipada para la *anestesia general*, con equipos propios de anestesia y aspiración. Sala cercana y en fácil comunicación con la *Central de plasma y sangre*, con aparatos de suspensión en el cenit para los equipos de plasmoterapia. Sala con depósito anexo de materiales asépticos de curaciones propias, con apósitos amplios o en vendas, ajustado a directivas que ya hemos impartido en nuestros hospitales.

Consideramos que esta sala de emergencia puede ser la misma para las curaciones sucesivas del quemado internado, teniendo preferentemente dos salas contiguas en los grandes hospitales.

Cuando sea posible y a medida que el incremento de estos Centros lo permita se dispondrá de ambiente para el “baño salino” del quemado, por lo cual es necesario prever y disponer del lugar adecuado, con bañera adaptada a tal fin.

Utilizándose estas salas de emergencia y curaciones en el tratamiento de quemados infectados, debe asignarse las condiciones arquitectónicas que faciliten su fácil limpieza y aseptización, logrando una *rápida evacuación* del material de curación séptico, renovable, mediante *torbas* que lo deriven de inmediato al *horno incinerador*, con el fin de evitar la contaminación de

todo el hospital por bacterias virulentas como el estafilococo, estreptococo y piocianico, que bastante frecuentemente son plagas en los servicios quirúrgicos.

b) *Salas de internación.*— Las salas de internación de los grandes quemados deben ser propias y exclusivas.

Concebimos estas salas con boxes aislados, de vidrios transparentes, que permitan una fácil y amplia observación por el personal de enfermería, con buena y permanente renovación del aire, con extractores y desodorizantes.

El personal de enfermería y de servicio destinado al Centro de Quemados, por fuerza adquiere una especialización en el cuidado de estos enfermos que se transforma en devoción y entusiasmo, al comprobar la participación activa y eficaz que les cabe en la recuperación integral de estos siniestrados. En nuestra experiencia hospitalaria hemos contado siempre con la fervorosa colaboración de enfermería en el tratamiento bien orientado del quemado.

En esta sala de internación el personal técnico debe ser orientado en la cirugía plástica y dedicado exclusivamente a esta asistencia hospitalaria.

Las especialidades, tales como oftalmología, urología, ortopedia, etc., serán llamadas a colaborar según los casos.

El Servicio de Plasma y Sangre tiene un centro de actividad permanente en esta sala. El laboratorio será requerido en frecuentes controles. El Departamento de Alimentación y las dietistas deben colaborar estrechamente en la nutrición de estos pacientes, ya que el quemado que no se alimenta bien o no come, difícilmente cura.

En estas salas el régimen de visitas y acompañantes debe ser distinto a las salas generales, limitándose al máximo la visita, con previsiones de asepsia extrema.

3) SALA DE OPERACIONES PLASTICAS

Si el tratamiento del quemado se circunscribiera sólo al quemado superficial, con o sin infección, el problema se limitaría a sus reiteradas curaciones, al tratamiento médico-dietético y, al evitar la infección, estará totalmente epitelizado al término de la segunda semana.

Pero el quemado profundo, con pérdida de piel, plantea otro problema quirúrgico plástico, que es la reparación por *injerto de piel*, salvando las contingencias de mayores posibilidades infecciosas. Este quemado profundo, *en la tercera semana* debe estar en condiciones de ser injertado, previa preparación por extirpación de escaras o aseptización de sus zonas granulantes.

En estas condiciones necesita una *sala de operaciones* espaciosa, que permita el desplazamiento de nueve a diez personas.

Aquí no haríamos más que reiterar lo expresado por el doctor Héctor Ardao, como necesidades de una sala de operaciones para cirugía plástica, especialidad de la cual es patrimonio el gran quemado.

En resumen:

- 1º) Se plantea la necesidad de crear y organizar los Centros de Quemados.
- 2º) Disponer en los hospitales:
 - a) Salas de emergencia y curaciones para el tratamiento local del quemado reciente o infectado o en vías de epitelización.
 - b) Salas de operaciones con las directivas de la cirugía plástica.
 - c) Salas de internación propias para los quemados en la etapa primaria de epitelización.
- 3º) Queda por establecer la vinculación que estos Centros tendrán con Servicio de Cirugía Plástica, a cuyo cargo debe estar el tratamiento de las secuelas, que serán tanto menores y menos frecuentes, cuanto mejor se trate el quemado en sus primeras etapas.