

CUIDADOS AOS PACIENTES EM URGENCIAS TRAUMÁTICAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Thauana Leticia de Barros LIMA¹, Caroline Lourenço de ALMEIDA²

thauanalima2@outlook.com, caroline_lat@hotmail.com

RESUMO:

Quando ocorre um acidente, os profissionais de atendimento pré-hospitalar estão em uma posição invejável para salvar vidas, através de seus conhecimentos e habilidades em prestar atendimento nas piores situações. Esse estudo tem por objetivo descrever o protocolo atualizado de atendimento ao trauma de acordo com o PHTLS, apontar as principais alterações realizadas no novo protocolo e elaborar um protocolo simplificado de atendimento ao trauma. Trata-se de uma pesquisa revisão de literatura do tipo qualitativa. Como resultado, foram encontrados seis alterações no novo protocolo e foi elaborado um protocolo de atendimento.

PALAVRAS-CHAVE: Pré hospitalar; Trauma; Serviços de Atendimento de Emergência.

ABSTRACT:

When an accident occurs, prehospital care professionals are in an enviable position to save lives through their knowledge and skills in providing care in the worst situations. This study aims to describe the updated trauma care protocol according to the PHTLS, to point out the main changes made to the new protocol and to elaborate a simplified trauma care protocol. It is a research literature review of the qualitative type. As a result, six landings were found in the new protocol and a care protocol was developed.

KEYWORDS: Prehospital; Trauma; Emergency Care Services

1. Introdução

Quando ocorre um acidente, os profissionais de atendimento pré-hospitalar estão em uma posição invejável para salvar vidas, através de seus conhecimentos e habilidades em prestar atendimento nas piores situações.

O local é frequentemente caótico e acompanhado, muitas vezes, por perigos e climas adversos. O profissionalismo que definem esses profissionais assegura o atendimento ao paciente por uma pessoa bem treinada e bem preparada, e que traz paixão e cuidado, fontes de inspiração especiais neste tipo de atendimento (PHTLS, 2017).

De todos os avanços no atendimento emergencial nos últimos anos, a evolução e estudo no atendimento pré-hospitalar, bem como o treinamento dos profissionais de saúde, têm levado a reduções no mortalidade por acometimento de traumas.

Socorristas de atendimento pré-hospitalar devem aceitar a responsabilidade de prestar um atendimento mais próximo possível da perfeição, lembrando sempre que o paciente é a pessoa mais importante no local da emergência. Não há tempo para pensar na ordem em que o atendimento é realizado ou quais traumas devem ter prioridades sobre os outros.

Não há tempo para praticar uma habilidade antes de usá-la em um paciente, não há tempo para conhecer o equipamento ou pensar em onde levar o ferido, sem esses conhecimentos o socorrista pode deixar de fazer o que poderia aumentar a chance de sobrevivência do paciente. As responsabilidades dos socorristas são muito grandes para cometer tais erros (PHTLS, 2017).

Pensando nisso, o comitê PHTLS da Associação Nacional de Técnicos de Emergências Médicas oferecem atualizações, treinamento e protocolos com uma formação sólida nos princípios chave e no conhecimento baseado em evidência.

Os socorristas pré-hospitalares têm a responsabilidade de assimilar esses novos conhecimentos e essas habilidades para usá-los em benefício dos pacientes pelos quais eles são responsáveis.

2. Metodologia

Trata-se de pesquisa de revisão de literatura do tipo qualitativa, propiciando melhor compreensão tanto dos aspectos objetivos como subjetivos das diferentes realidades encontradas no que se referem a valores e atitudes (MINAYO, 2000).

Os protocolos utilizados foram as edições 8ª, 9ª publicados pelo National Association of Emergency Technicians.

3. Resultados

Para o paciente traumatizado, a avaliação é a base para todas as decisões de atendimento e transporte. A primeira meta é determinar a condição atual do paciente, incluindo sistemas respiratório, circulatório e neurológico.

Condições que ameacem a vida devem ser rapidamente avaliadas e a intervenção de urgência e reanimação devem ser iniciadas. Quaisquer outras condições que requeiram atenção devem ser identificadas e ser tratadas antes da remoção (SCHWEITZER et al, 2016)

PHTLS 8º EDIÇÃO	PHTLS 9ª EDIÇÃO
1. Imobilização	Terminologia mudou para restrição do movimento da coluna (RMC)
2. Primeiro verificar vias aéreas (ABCDE)	Primeiro controlar hemorragias exsanguinantes (XABCDE)
3. Uso do torniquete	Reforçam o uso nas hemorragias
4. 4 fatores que podem influenciar na hora do socorro (Condição do paciente, situação local, qualificação da equipe, recursos disponíveis)	5 fatores que podem influenciar na hora do socorro (Condição do paciente, situação local, qualificação da equipe, recursos disponíveis, protocolo local)
5. Prancha rígida e colar cervical: Usava em todos os casos	Não é necessário usar a prancha rígida, e colar cervical em todos os casos
6. Ked: utilizado para retirada de vítima do carro, consciente e estável.	Ked: não mais indicado.

Tabela 1. Mudanças encontradas na nova edição (FONTE: Autoras, 2019)

Observando a tabela 1 vemos seis alterações da nova edição, mesmo sendo poucas mudanças são importantes pois alteram no atendimento a vítima de um trauma.

<p>1- Garantir segurança do local</p> <p>2- Avaliar responsividade do paciente</p> <p>3- X controlar hemorragias exsanguinantes Com compressão direta da lesão e/ou torniquete (conforme indicado)</p>

4- A Avaliar as vias aéreas:

manter as vias aéreas pérvias através de manobras de abertura das vias aéreas para o trauma, retirar secreções e corpo(s) estranho(s) da cavidade oral;
considerar o uso de cânula orofaríngea;
oximetria e O₂ por máscara facial, 10 a 15 l/min se SatO₂ < 94%;
estabilizar manualmente a cabeça com alinhamento neutro da coluna cervical;
colocar o colar cervical assim que possível;

5- Avaliar a presença de boa respiração e oxigenação:

avaliar o posicionamento da traqueia e presença ou não de turgência jugular;
expor o tórax e avaliar a ventilação;
avaliar a simetria na expansão torácica;
observar presença de sinais de esforço respiratório ou uso de musculatura acessória;
avaliar a presença de lesões abertas e/ou fechadas no tórax;
no paciente com ventilação anormal, realizar a palpação de todo o tórax;
considerar a necessidade de ventilação assistida através de BVM com reservatório, caso a frequência respiratória seja inferior a 8 mrm, ou não mantenha ventilação ou oxigenação adequadas.

6- Avaliar a circulação (avaliação da perfusão):

avaliar reenchimento capilar (normal até 2 segundos);

avaliar características da pele (temperatura, umidade e coloração);

avaliar pulso central e radial:

Pulso radial ausente e pulso central presente, seguir Protocolo de Choque (Protocolo BT4);

Pulso radial ausente e pulso central ausente, seguir com Protocolo de PCR (Protocolo BC5);

se possível, aferir a pressão arterial precocemente.

7- Avaliar o estado neurológico:

aplicar AVDI ou a Escala de Coma de Glasgow;

avaliar pupilas;

<p>8- Expor com prevenção e controle da hipotermia:</p> <p>cortar as vestes do paciente sem movimentação excessiva e somente das partes necessárias;</p> <p>proteger o paciente da hipotermia com auxílio de manta aluminizada;</p> <p>utilizar outras medidas para prevenir a hipotermia (ex: desligar o ar condicionado da ambulância);</p>
<p>9- Identificar 5 elementos que podem mudar na hora do socorro:</p> <p>Condição do paciente;</p> <p>situação local;</p> <p>qualificação da equipe;</p> <p>recursos disponíveis;</p> <p>protocolo local</p>
<p>10- Prancha rígida e colar cervical:</p> <p>Não é necessário usar a prancha rígida, e colar cervical em todos os casos</p>
<p>11- Uso do ked :</p> <p>Não é indicado mais indicado para retirada de vítima de carro consciente e estável</p>

Tabela2. Protocolo simplificado de atendimento ao trauma (FONTE: Autoras, 2019)

A tabela 2 mostra um protocolo que foi elaborado pela autora, com um objetivo de simplificar as informações novas da nona edição do PHTLS.

4. Discussão e Considerações finais

Os resultados apresentados permitem uma compreensão importante sobre as novas atualizações, e mostra também que o atendimento pré hospitalar esta em constante mudanças para promover cada vez mais um atendimento de qualidade para as vítimas de traumas evitando assim problemas mais graves no intra hospitalar.

O estudo espera-se contribuir tanto para os alunos, os professores, quanto para os profissionais de serviços pre hospitalares, para estarem cada vez mais informados e realizando seu atendimento com qualidade.

Sugerem que novos estudos devem ser conduzidos afim analisar melhor as mudanças realizadas, pois na época do presente estudo foi difícil encontrar vários materiais para fazer comparações, pois a nova edição do PHTLS era bem recente.

1. Referências bibliográficas

BRADLEY, P. The history of simulation in medical education and possible future directions. **Rev. Med. Educ**, vol. 30; nº 03, pg. 254-62, 2006.

CARABETTA, J. V. Metodologia ativa na educação médica / Active methodology in medical education. **Rev Med**; Vol. 95, nº 3, pag. 113-21. São Paulo, 2016.

COUTO, T.B. Simulação realística no ensino de emergências pediátricas na graduação. [dissertação mestrado]. **Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2014.

Damiani D. Uso rotineiro do colar cervical no politraumatizado. revisão crítica Rev Soc Bras Clin Med. 2017 abr-jun;15(2):131-6.

Protocolo de Restrição de Movimento da Coluna Vertebral/ Fevereiro 2019

Schweitzer G, Nascimento ERP, Nascimento KC, Moreira AR, Amante LN, Malfussi LBH. Emergency interventions for air medical services trauma victims. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(1):

PRE HOSPITAL TRAUMA LIFE SUPPORT (PHTLS) atendimento pré-hospitalar ao traumatizado, 8ª edição. NAEMT & ACS. 2017, Editora Elsevier.

SILVA, D.F; ARAÚJO, A.M; VITORIO, A.M.F. Uso da simulação realística no ensino de enfermagem em comunicação efetiva: formando um cuidado seguro. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. 2016; vol. 10, nº2.