

## PRODUÇÃO TÉCNICA

**DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DIDÁTICO OU INSTRUCIONAL**

**FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU- UNESP**

**Programa de PG em Medicina**

**Mestrado Profissional Associado à Residência Médica**

**MEPAREM**

AUTOR: MESTRANDO JOSÉ ELIAS DA SILVA JÚNIOR

ORIENTADOR: REGINA MOURA

**Título: “Seguindo o protocolo do PHTLS – Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado”.**

OBJETIVO: Projeto realizado com o objetivo de orientar alunos de graduação e médicos residentes no atendimento pré hospitalar ao traumatizado.

## **Projeto: “Seguindo o protocolo do PHTLS – Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado”**

MESTRANDO JOSÉ ELIAS DA SILVA JÚNIOR

ORIENTADORA REGINA MOURA

Projeto realizado com o objetivo de orientar os alunos, residentes e equipes envolvidas no resgate de pacientes, vítimas de trauma como os Bombeiros, SAMU e equipes de resgate em autovias/ rodovias, a fim de melhorar a logística deste atendimento priorizando a lesão a qual o paciente é vítima.

**Pergunta: Quanto tempo devemos dispender, por exemplo, para imobilização da coluna de uma vítima de trauma, quando sua lesão é única em outro local e necessita de outro tipo de atenção ?**

### **OBJETIVOS**

- 1- Mostrar o tempo dispendido com um paciente para imobilização da coluna, quando este não é a maior complicação do paciente vítima de trauma, podendo comprometer o resultado final do tratamento necessário desta lesão.
- 2- Difundir um programa de Atendimento Pré- Hospitalar com uma logística adequada para as equipes de resgate e à própria equipe médica/ enfermagem que assiste o paciente na sua chegada no PS

## **SEGUINDO O PROTOCOLO PHTLS – ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO**

### **RESUMO**

No atendimento ao paciente acidentado um dos fatores mais importantes para o sucesso do seu tratamento é o tempo. É essencial a rápida avaliação e tomada de decisões para garantir a vida da vítima. Para isso, o atendimento pré-hospitalar é vital. Nele devemos diferenciar um politraumatizado com lesões de múltiplos órgãos e sistemas de outro onde há apenas uma única lesão, ou seja, devemos dispender maior tempo, com cuidados especiais para a lesão foco de atenção. Um dos fatores presenciados com frequência, em nosso serviço e em muitos outros também, é a má realização do atendimento pré-hospitalar, seja por falta de treinamento da equipe, falta de conhecimento dos tipos variados de traumas, falta de equipamentos, materiais e as algumas vezes de um número maior de pessoas qualificadas para estes atendimentos.

Neste trabalho iremos abordar a indicação incorreta da imobilização cervical e demonstrar como isso afeta o serviço médico de um centro de referência e prejudicando os outros diversos atendimentos no pronto socorro.

Segundo o PHTLS “Se não houver queixas ou achados neurológicos, mecanismo de trauma secundário, a coluna não precisa ser imobilizada (embora a prancha longa ainda seja usada com a finalidade de carregar e transportar o paciente)”.

Já como causas para a necessidade de imobilização, o mesmo enumera:

“1. Alteração no nível de consciência com escore na escala de coma de Glasgow menor do que 15, sendo que fatores como lesão cerebral traumática, estado mental anormal (demências, doenças psiquiátricas) e reações de estresse agudo podem dificultar esta avaliação.

2. Dor ou sensibilidade na coluna, dor associada ou não ao movimento, sensibilidade em um ponto, deformidade e posição de defesa para evitar dor na coluna;

3. Déficit ou sintoma neurológico. Incluem paralisia bilateral, paralisia parcial, paresia, dormência, formigamento ou cócegas e déficit neurológico espinhal abaixo do nível da lesão;

4. Deformação anatômica da coluna”

Nota-se portanto, que existem indicações precisas para a imobilização. O que vemos na prática, no entanto, é o uso indiscriminado do procedimento.

Abaixo seguem dois relatos de caso que elucidam o estudo.

## RELATO DE CASO

1. Paciente do sexo masculino, 23 anos, solteiro, estudante, natural e procedente da cidade de Botucatu, encaminhado ao serviço do Hospital das Clínicas devido torção do tornozelo esquerdo enquanto jogava futebol há 1 hora. Não conseguiu levantar-se e sentia muita dor, o que preocupou os colegas. Não houve trauma encefálico, cervical ou de outros pontos da coluna, bem como perda de consciência, dor na coluna, déficit ou sintomas neurológicos. Ainda assim o paciente foi trazido com prancha rígida e colar cervical, o que exigiu atendimento inicial pela equipe da cirurgia geral. Foram descartadas lesões torácicas, abdominais e encefálicas e o paciente foi encaminhado à ortopedia para avaliação de fratura de maléolo lateral esquerdo.

2. Paciente do sexo masculino, 18 anos, solteiro, estudante, natural e procedente da cidade de Botucatu, encaminhado ao serviço do Hospital das Clínicas devido luxação do ombro direito enquanto jogava vôlei. Novamente não houve critérios para imobilização cervical e ainda assim paciente foi trazido imobilizado. Ao fim do atendimento pela equipe da cirurgia geral, foi também encaminhado à ortopedia para redução.



Figura 1



Figura 2

Figura 1. RX do 1º paciente demonstrando fratura de maléolo lateral esquerdo;

Figura 2: RX do 2º paciente demonstrando luxação do ombro direito

### **Lição a ser aprendida deste caso**

Nota-se que nas duas situações apresentadas houve atraso no atendimento da vítima, já que tratava-se de lesões exclusivamente ortopédicas sem necessidade de avaliação pela equipe da cirurgia geral. Porém como o protocolo do hospital pede que todo paciente vítima de trauma trazido em prancha rígida e imobilização cervical seja avaliado por cirurgião, o atendimento ortopédico foi postergado. Os pacientes tiveram de aguardar mais tempo pela conduta e indiretamente afetarem o atendimento de outros pacientes que aguardavam a equipe cirúrgica. Hoje como os hospitais universitários e públicos tem uma sobrecarga de pacientes e muitos necessitando de atendimentos emergenciais, este fato pode complicar ainda mais a logística de atendimento de outros pacientes mais graves no pronto socorro. Além disso, muitas vezes os alunos e residentes se condicionam a uma situação de insegurança e acabam solicitando exames demais o que aumenta os custos hospitalares. Quando na verdade um exame clínico e uma boa anamnese seriam suficientes e poderiam ser realizados de forma rápida por quem dá este atendimento. É importante rever estes conceitos e não generalizar sempre estas condutas dando as devidas considerações para cada caso.

### **Sugestões para leitura**

- 1- PHTLS: Prehospital Trauma Life Support, 6th Ed
- 2- ATLS: Advanced Trauma Life Support, 9th Ed