



A IMOBILIZAÇÃO E O MANEJO NO ATENDIMENTO INICIAL DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS EM UMA SALA DE EMERGÊNCIA

Fernanda Santos de Freitas¹, Ana Paula Boaventura²

¹Voluntária, Graduanda em enfermagem, na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Faculdade de Enfermagem, Campinas, SP, Brasil

²Orientadora, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Faculdade de Enfermagem, Campinas, SP, Brasil

Introdução

Trauma é caracterizado por qualquer acontecimento não previsto ou indesejável, que pode envolver um ou mais indivíduos, causando-lhes algum tipo de lesão ou dano, que provém de algum agente físico, natural e de extensão variada que atinge alguma região corpórea (1).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, as mortes devido traumas e lesões causadas no trânsito, aumentaram desde 2000, em 2013 atingiu 1,25 milhão de mortes. A taxa de mortalidade em países de baixa renda foram 2,6 vezes maior do que em países de alta renda, embora exista uma diferença na quantidade de veículos (2).

Além dos altos índices de morte, o trauma também gera complicações e podem ser permanentes, influenciando diretamente no aumento da mortalidade e mudança no modo e na qualidade de vida do indivíduo, principalmente por aumentar a permanência no hospital.

Lesões de coluna são consideradas problemas de saúde pública devido seu contexto e gravidade, pois geralmente está associada com acidentes de alta energia, como de trânsito, que geram impactos sociais (6). Não existem estudos epidemiológicos suficientes sobre a incidência mundial desse tipo de lesão, devido vasto conhecimentos biomecânico e a estabilidade da coluna, e por vários desfechos fatais que envolvem esse tipo de trauma, além de ser incluída como complicação secundária a diversos mecanismos (6-7).

Em função disso, considera-se que todo indivíduo com trauma craniano e maxilofacial, com utilização de capacete, trauma fechado de pescoço, histórico de queda ou desconhecimento da cinemática do trauma, o pranchamento e colocação de colar cervical são obrigatórias para imobilização do indivíduo e assim evitar piores lesões, além de ser importante para facilitar a via aérea pérvia (5-8).

Baseado nisso, é de suma importância que os profissionais de saúde estejam preparados para o atendimento a esses politraumatizados, realizando a imobilização e o manejo do paciente de maneira adequada evitando outras complicações.

Objetivo

O objetivo desse estudo foi realizar um levantamento sobre os conhecimentos atualizados dos profissionais de enfermagem da unidade de emergência de um hospital universitário quanto ao pranchamento e colocação de colar cervical visando realizar uma intervenção com treinamentos.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório para avaliar os conhecimentos sobre a atualização do Protocolo NEXUS no atendimento a pacientes politraumatizados para a equipe de enfermagem da unidade de emergência referenciada do Hospital das Clínicas da Unicamp.

Tabela 1 – Características dos profissionais que atuam na unidade de emergência referenciada de um hospital universitário. Campinas, 2020. (n=10)

Participantes	n	%
Idade		
20 a 30 anos	1	10
31 a 40 anos	7	70
41 a 50 anos	2	20
Acima de 50 anos	0	0
Menos de 20 anos	0	0
Tempo de atuação na UER		
0 a 5 anos	5	50
6 a 10 anos	3	30
11 a 15 anos	1	10
16 a 20 anos	1	10
Mais de 20 anos	0	0
Tempo de atuação emergências		
0 a 5 anos	5	50
6 a 10 anos	2	20
11 a 15 anos	2	20
16 a 20 anos	1	10
Mais de 20 anos	0	0
ATLS 9ª. Edição		
Sim	2	20
Não	8	80
Especialista		
Sim	5	50
Não	5	50

Resultado

Participaram os profissionais de enfermagem que trabalham atualmente na Unidade de Emergência Referenciada do HC/UNICAMP, foram obtidas apenas 10 respostas, com alta falta adesão pelas respostas online, contribuição com a pesquisa e sobretudo pela interrupção de atividades presenciais devido a pandemia. (Tabela 2, pág. 3)

Discussão

Foi observado que ao todo, apenas 22% das questões obtiveram mais da metade das respostas erradas, e em sua maioria são questões que obtiveram mudanças de conduta no novo ATLS (5).

Observou-se também, que apesar da maioria dos profissionais responderem corretamente, apenas 20% deles fizeram o treinamento baseado na 9ª edição do ATLS, uma proporção baixa para profissionais que são obrigados a lidar com esse quadro de pacientes todos os dias, sendo que 40% deles trabalham há mais de 10 anos em urgência e emergência.

Conclusão

O objetivo deste trabalho foi parcialmente atingido, devido ao baixo número de respostas e a impossibilidade de marcar treinamentos sobre a atualização do protocolo, em função da pandemia. Porém, o questionário mostrou-se efetivo para a coleta de dados. Pode-se concluir que é necessária a aplicação aos demais profissionais do setor para uma avaliação mais ampla, porém, é possível avaliar que é necessário um incentivo maior aos profissionais da área a buscar atualizações e cursos de especialização, pois assim, garante-se um atendimento mais ideal ao paciente de acordo com as últimas evidências científicas publicadas e atualizadas em protocolos.

Agradecimento

Gostaria de agradecer primeiramente a minha orientadora, Ana Paula Boaventura, que me proporcionou a oportunidade para realização desta iniciação científica. Agradeço também minha família e amigos que me deram apoio durante a realização neste projeto. Agradeço também ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por me concederem a vaga de Bolsa Voluntária. Agraço por último a Faculdade de Enfermagem, o Hospital das Clínicas e todos os profissionais que participaram e me incentivaram a continuar a pesquisa.

Tabela 2 - Distribuição de respostas corretas e incorretas sobre as novas atualizações em imobilização do politraumatizado segundo o ATLS 10ª Edição. Campinas 2020.

Questões		Respostas corretas n (%)	Respostas incorretas n (%)
Há suspeita de trauma em coluna cervical quando:	<ol style="list-style-type: none"> 1.Paraplegia ou tetraplegia 2.Pacientes acordados, alertas, sóbrios e neurologicamente normais 3.Fraturas em membros 4.Alteração no nível de consciência 5.Intoxicação 6.Histórico de trauma e incapaz de descrever os sintomas 7.Embriaguez 8.Dor a palpação 	<p>8 (80 %)</p> <p>8 (80%)</p> <p>8 (80%)</p> <p>6 (60%)</p> <p>8 (80%)</p> <p>6 (60%)</p> <p>9 (90 %)</p> <p>8 (80%)</p>	<p>2 (20%)</p> <p>2 (20%)</p> <p>2 (20%)</p> <p>4 (40%)</p> <p>2 (20%)</p> <p>4 (40%)</p> <p>1 (10%)</p> <p>2 (20%)</p>
Há suspeita de trauma em coluna toracolombar quando:	<ol style="list-style-type: none"> 1.Paraplegia 2.Sensibilidade na região posterior do tórax ou abdome 3.Pacientes acordados, alertas, sóbrios e neurologicamente normais 4.Dor a palpação 5.Alteração no nível de consciência 6.Trauma abdominal 	<p>5 (55,6%)</p> <p>4 (44,4%)</p> <p>7 (77,8%)</p> <p>8 (88,9%)</p> <p>5 (55,6%)</p> <p>6 (66,7%)</p>	<p>4 (44,4%)</p> <p>5 (55,6%)</p> <p>2 (22,2%)</p> <p>1 (11,1%)</p> <p>4 (44,4%)</p> <p>3 (33,2%)</p>
É indicado o uso de colar, prancha rígida e realização de radiografia quando:	<ol style="list-style-type: none"> 1.Idade maior que 65 anos 2.Todo paciente com evidência de lesão em imagem radiográfica e com problemas neurológicos 3.Todo politraumatizado deve ser colocado colar e prancha rígida 4.Mecanismo de trauma perigoso, como colisões, ejeção, trauma em região cervical 5.Parestesia de extremidades 6.Mulheres gestantes 7.Paciente por procura espontânea com histórico de trauma 8.Sem sensibilidade na linha média da coluna cervical 	<p>2 (20%)</p> <p>8 (80%)</p> <p>2 (20%)</p> <p>6 (60%)</p> <p>3 (30%)</p> <p>10 (100%)</p> <p>7 (70%)</p> <p>7 (70%)</p>	<p>8 (80%)</p> <p>2 (20%)</p> <p>8 (80%)</p> <p>4 (40%)</p> <p>7 (70%)</p> <p>0 (0%)</p> <p>3 (30%)</p> <p>3 (30%)</p>

Referências

1. CoBraLT [homepage]. O que é trauma?. Disponível em: <http://cobralt.com.br/o-que-e-trauma/>
2. OPAS [homepage]. Organização Mundial da Saúde divulga novas estatísticas mundiais de saúde. Publicado em: 17 de maio de 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5676:organizacao-mundial-da-saude-divulga-novas-estatisticas-mundiais-de-saude&Itemid=843
3. Silveira ES, O'Dywer G. Centro de Trauma: modelo alternativo de atendimento às causas externas no estado do rio de janeiro. Saúde debate 41 (112) Jan-Mar 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n112/243-254/>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711220>
4. Teixeira MCBL, Junior WA, Whitaker IY. In-hospital complications in trauma patients according to injury severity. J Trauma Nurs. 2019 Jan/Feb;26(1):10-16., Disponível em: <http://web-b-ebshost.ez88.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=18d977fb-62ae-4581-b9b3-b3fe5a5c1f89%40pdc-v-sessmgr06>. DOI: 10.1097/JTN.0000000000000411.
5. American College of Surgeons Committee on Trauma . Advanced Trauma Life Support - ATLS. 9 ed. , 2012.
6. Negrelli MAC, Oliveira RG, Rocha ID, et al. Traumatic injuries of the cervical spine: current epidemiological panorama. Acta Ortop Bras. 2018;26(2):123-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aob/v26n2/1413-7852-aob-26-02-00123.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-785220182602185460>
7. Castillejos MAC, Cadena JLR, Romero RMSV, et al. Frquency of vertebral fractures in high-energy trauma. Coluna/Columna. 2018;17(2):147-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/coluna/v17n2/1808-1851-coluna-17-02-0147.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1808-185120181702189443>.
8. Neto JC, Dedivitis RA. Prognostic factors of penetrating neck trauma. Braz J Otorhinolaryngol. 2011;77(1):121-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bjorl/v77n1/v77n1a20.pdf>.
9. American College of Surgeons Committee on Trauma . Advanced Trauma Life Support - ATLS. 10 ed. , 2018.
10. Degani GC, Mendes KDS, Storti LB, et al. Atendimento pré-hospitalar móvel avançado de enfermagem para idosos pós-trauma: revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 2):286-96. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s2/pt_0034-7167-reben-72-s2-0274.pdf.
11. Organização Mundial da Saúde. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>.
12. Ministério da Saúde. Coronavírus - COVID-19. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>.
13. Unicamp. Cruesp divulga comunicado sobre suspensão das aulas na USP, Unicamp e Unesp. Unicamp, Campinas, 13 mar 2020. Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2020/03/13/cruesp-divulga-comunicado-sobre-suspensao-das-aulas-na-usp-unicamp-e-unesp>.
14. Hospital das Clínicas Unicamp. Guideline COVID-19. Disponível em: <https://hc.unicamp.br/guideline-covid-19/>.