

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS

Ana Clara Louzada Sant'Anna

Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo – Espírito Santo

Cristiane Bittencourt Felicio

Enfermeira mestranda em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM

Resumo

O Brasil é o quinto colocado em ocorrências de mortes por lesões traumáticas. Sendo assim, os traumas podem ser vistos como um problema de saúde pública, especialmente traumatismos múltiplos, originados e geradores de diversas lesões. O objetivo principal deste trabalho é identificar o papel do enfermeiro na assistência ao paciente com traumatismo múltiplo, por meio de revisão da literatura. Os múltiplos traumas são patologias que exigem atendimento imediato e um diagnóstico preciso, devido a alterações importantes nos sistemas circulatório e respiratório que podem causar sequelas ou até mesmo óbito do paciente. Dessa forma, a enfermagem deve conhecer e se manter atualizada em relação à avaliação primária e secundária, identificar a necessidade de cada situação, determinar prioridades na assistência e trabalhar na prevenção dos agravos à saúde desse paciente.

Palavras-chave: Assistência; Traumatismo múltiplo; Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Traumatismo é o termo clínico que traduz o conjunto de alterações causadas por um agente físico em um ser humano. Politraumatismo, portanto, é empregado quando mais de uma região do corpo sofre lesões simultâneas, intencional ou acidentalmente (KNOBEL et al., 1999).

As lesões podem ocorrer em resultância de uma rápida mudança de velocidade, tida por desaceleração. O corpo para repentinamente, porém, os órgãos e estruturas corporais tendem a continuar se deslocando para frente. Esta mudança de velocidade inesperada gera lesões de que sucedem lacerações ou esmagamentos das estruturas internas do corpo (SANTOS, 2010).

Também ocorrem lesões por perfuração, produzidas através de agressões por armas brancas e de fogo, as quais causam destruição de fibras musculares e órgãos abdominais, fraturas expostas e fechadas, em sua maioria devido a quedas de grandes alturas, todas geram em uníssono prejuízos ao funcionamento do organismo e levam a morte ou sequelas graves (ATLS, 2000).

As lesões e traumas são produzidos por diversos fatores externos, sendo eles acidentes automobilísticos, quedas, acidentes por arma branca e de fogo, entre outros. Em decorrência destes fatores podem ocorrer traumas musculoesqueléticos, cranioencefálicos, raquimedulares, traumas torácicos (SANTOS, 2010).

Na atualidade ocorrem diariamente mais de 16 mil mortes por lesões traumáticas, sendo o Brasil o quinto colocado em ocorrências de tais mortes. Sendo assim, os traumas podem ser vistos como um problema de saúde pública. Deste modo, o enfermeiro tem papel essencial na assistência as vítimas, com a realização da sistematização da assistência de enfermagem a esses pacientes, visando seu reestabelecimento, com um cuidado humanizado, a fim de enxergar o indivíduo de forma integral e atendendo suas necessidades humanas básicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

O objetivo deste trabalho, portanto, é identificar o papel do enfermeiro na assistência ao paciente com traumatismo múltiplo, a partir do conceito desse tipo de trauma e do cuidado em saúde que ele requer, por meio de revisão da literatura.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, realizada por meio de revisão narrativa da literatura. Tal método é constituído por uma análise ampla da literatura, sem estabelecer uma metodologia rigorosa, e é fundamental para a aquisição e atualização do conhecimento sobre determinado tema, pois permite estabelecer relações entre publicações já existentes, identificar temáticas recorrentes e apontar novas perspectivas, consolidando uma área de conhecimento (VOSGERAU; ROMANOWASKI, 2014).

Os dados resultaram de pesquisa realizada no período de julho a dezembro de 2019, nas fontes eletrônicas *Web of Science*, PubMed, SciELO e LILACS, a partir dos descritores “traumatismo múltiplo” e “cuidados de enfermagem”, os quais originaram um resultado de 519 artigos.

Os artigos foram selecionados através da leitura do título, leitura do resumo e leitura do texto integral. Foram incluídos na amostragem final os artigos publicados em

português e inglês que apresentassem resumos e informações relevantes sobre o cuidado e assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado. As referências bibliográficas dos artigos considerados também foram analisadas para identificar outras publicações relevantes, totalizando 22 trabalhos.

Este trabalho levou em consideração os aspectos éticos da pesquisa, respeitando a autoria das ideias, os conceitos e as definições presentes nos artigos incluídos na revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os múltiplos traumas são patologias que exigem atendimento imediato e um diagnóstico preciso, devido a alterações importantes nos sistemas circulatório e respiratório (BRASIL, 2007).

Dentre os traumas mais recorrentes em acidentes, estão, traumas torácicos, cranioencefálicos, traumas abdominais e raquimedular. A hipóxia tecidual, hipercardia, e acidose resultam do trauma torácico, sendo a hipóxia causada pela oferta inadequada de oxigênio aos tecidos, decorrente da hipovolemia e por alterações pressóricas intratorácicas (pneumotórax), a hipercardia implica em hipoventilação, sendo a hipóxia a mais importante agudamente (LIMA, 2001).

Posto isto, é considerável que a enfermagem estime fatores que cooperam para o rápido progresso do quadro clínico do paciente e respeite as técnicas de avaliação e resgate, visando o reestabelecimento da vítima.

Em supremacia, é possível constatar que os múltiplos traumas são decorrentes de acidentes automobilísticos, motociclísticos, quedas e outros. Com o propósito de viabilizar o resgate e suporte a vida, estes então, recebem socorro da equipe de “atendimento pré-hospitalar”, que se caracteriza pelo amparo a vítima precedente ao atendimento hospitalar, que em predomínio, é realizado no mesmo local do acidente, até a estabilização e condução ao hospital.

O cuidado requer comprometimento por parte da equipe de enfermagem, envolvendo mais que a execução de procedimentos, bem como, a supervisão a equipe, prestar intervenções de maior complexidade, capacidade de tomar decisões precisas, qualificar a equipe, a fim de propiciar uma assistência segura, rápida e coerente, aspirando a sobrevida da vítima sem incapacitação (QUINTERO; GOMEZ, 2010).

Dois seguimentos devem ser incluídos na avaliação da cena do acidente:

- **Segurança:** A primeira consideração é a segurança da equipe, se forem constatados riscos, esta deve manter-se afastada até que as outras equipes tenham garantido a segurança do local (PHTLS, 2007).
- **Situação:** A enfermagem deve realizar perguntas: Qual o mecanismo das lesões? Quantidade de vítimas? É necessária outra equipe para suporte? Outras questões importantes podem despontar no momento, auxiliando no melhor atendimento à vítima (PHTLS, 2007).

A análise da equipe de enfermagem principia-se com o Avaliação Primária, elaborada sistematicamente e mutuamente, seguindo a ordem conhecida por ABCDE (PIRES, 2006; AMIB, 2015):

A: Abertura de vias aéreas e controle da coluna cervical

Nesta ocasião, há o receio de que algo possa obstruir a passagem do ar, se assim for identificado, realizar de imediato manobras que promovam o retorno funcional das vias aéreas (elevação do ângulo da mandíbula, uso de cânula orofaríngea, intubação). Ademais, devem ser observados sinais de insuficiência respiratória, através de tiragem costal e batimento das asas de nariz, bem como, obstrução da orofaringe por corpos estranhos, que têm de ser localizados e removidos.

É imprescindível que a equipe esteja atenta para o risco de lesão da coluna cervical, mantendo as condutas de estabilização até que a suspeita seja cessada, excesso de mobilização pode ocasionar ou agravar lesões nessa região. Uma vez que o pescoço foi imobilizado, deve-se imobilizar toda a coluna e posteriormente realizar todo o alinhamento do corpo da vítima.

B: Ventilação e respiração

Uma boa ventilação demanda da expansão torácica adequada e domínio do diafragma. Para constatar problemas no seu funcionamento, o tórax deve estar exposto, dessa forma, realiza-se a avaliação do padrão respiratório (utilização de músculos acessórios, simetria do tórax, ruídos hipofonéticos).

C: Circulação e controle de hemorragias

Nessa etapa deve-se identificar hemorragias externas, determinar se são venosas ou arteriais e procurar métodos para contenção do sangramento, como, compressão direta, elevação da extremidade e torniquetes. O controle da hemorragia é primordial para o atendimento a vítima, a avaliação primária não pode prosseguir sem que esta seja contida.

Realiza-se a monitorização da pressão arterial, saturação de oxigênio e pulso, utilizados como parâmetros para o bom funcionamento do sistema circulatório e cardíaco.

D: Estado neurológico

Tem por objetivo determinar o nível de consciência da vítima, através da Escala de Coma de Glasgow, que é dividida em:

1. Abertura ocular;
2. Resposta verbal;
3. Respostas motoras;

O escore máximo é 15, indicando a ausência de danos neurológicos e o menor é 3, com o pior prognóstico. Em casos onde o paciente encontra-se inconsciente, é fundamental a avaliação da fotorreatividade das pupilas, e responder às questões: Estão iguais e fotorreagentes? Apresentam midríase? Contraem e dilatam juntas? A Escala de Coma de Glasgow e o exame de fotorreatividade podem indicar potencial para lesão cerebral grave e potencialmente letal.

E: Exposição da vítima

A exposição da vítima é realizada por meio da retirada de suas roupas, somente assim é possível localizar lesões, após a visualização de todo o corpo, este deve ser coberto, evitando a hipotermia. A vítima pode ter múltiplas lesões e sem a exposição adequada, estas podem passar despercebidas e não serem tratadas.

Em seguida à avaliação primária, é realizada a secundária, que consiste em uma avaliação detalhada do estado geral da vítima, realizada céfalo-caudal, mensuração das lesões e anamnese, em caso de vítimas conscientes. A abordagem deve seguir os padrões, “ver, sentir, escutar”, usada para considerar a pele e seus anexos. (QUINTERO; GOMEZ, 2010)

A maioria das mortes por trauma ocorre na cena ou na primeira hora do trauma, porém, 76% delas poderiam ser evitadas; por isso, a primeira hora do atendimento inicial a pacientes na fase pré-hospitalar é referida como “hora de ouro” (NEWGARD et al, 2010).

As principais causas de mortes são por obstrução de vias aéreas, choque hemorrágico, pneumotórax hipertensivo, tamponamento cardíaco e associação das lesões iniciais com trauma craniano, abdominal ou esquelético, que dizem respeito justamente aos itens A, B e C da avaliação primária (NEWGARD et al, 2010).

Nos diferentes tipos de traumas há uma conduta específica a ser seguida, conforme pontuado por Bastos (2009):

- **Traumatismos penetrantes:** É necessário mensurar a extensão da lesão, arma utilizada, como o fato ocorreu, dados do agressor, posição da vítima.
- **Traumatismos por impacto:** Determinar a altura da queda, tempo que levou, ejeção, localização do automóvel e sua distância da vítima, número de passageiros.

O exame físico completo inclui:

Inspeção: Localiza soluções de continuidade, escoriações, lacerações, desvios de traqueia, feridas abertas, avaliar presença de cianose. Em geral, é realizado em até 30 segundos.

Palpação: Esta deve ter o foco na localização de pontos dolorosos, crepitações ósseas, enfisemas subcutâneos e outros. A dor pode levar a limitação dos movimentos do tórax.

Ausculta: Pulmões, abdome e pescoço devem ser auscultados, verificando alterações nos ruídos hidroaéreos e murmúrios vesiculares por exemplo.

Percussão: Deve ser realizada no abdome e tórax após a injúria, a fim de encontrar mudança nos sons timpânicos e maciços.

Outro recurso utilizado na avaliação secundária é o método SAMPLA, que pode ser feito com familiares, amigos ou a própria vítima. (SAMU, 2014)

S: Verificação dos sinais vitais (respiração, pulso, pressão arterial, temperatura)

A: Histórico de alergias

M: Medicamentos em uso

P: Passado médico, patologias pré-existentes

L: Horário da última ingesta hídrica e refeição

A: Ambiente do evento

Realiza-se, então, a avaliação complementar, com a instalação de oxímetro de pulso e mensuração da glicemia capilar, quando possível. O exame secundário é importante, porém, não é obrigatório, sendo que seu principal objetivo é localizar alterações na cor da pele e mucosas, instabilidades hemodinâmicas e alterações na motricidade e sensibilidade (SAMU, 2014).

Tanto o exame primário como o secundário devem ser repetidos durante o atendimento, com o propósito de identificar uma possível piora no quadro da vítima. É imprescindível que os profissionais mantenham a atenção ao paciente, pois este pode agravar por descuidos da equipe (DACIN, CAVAZZOLA, 2005).

O paciente com traumas múltiplos se difere de qualquer outro tipo de paciente. Em geral, encontrava-se sadio, e por determinada circunstância passou para um estado grave. Geralmente a vítima encontra-se em estado crítico, por isso, a equipe deve estar preparada para atuar em diversos níveis de complexidade. É substancial a sistematização da assistência de enfermagem, e não se deve passar para a próxima etapa da assistência, sem que a anterior tenha atingido o objetivo final (PIRES, 2006).

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Os cuidados de enfermagem ao paciente vítima de trauma têm início com o gerenciamento do serviço e da assistência, tendo em vista a complexidade do atendimento a esse tipo de vítima, o que justifica a qualificação do enfermeiro como coordenador do setor de urgência e emergência (SALLUM et al, 2012).

Dentre as competências do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) estão:

(...) supervisionar e avaliar as ações da equipe de enfermagem; executar prescrições médicas por telemedicina; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de morte; e capacidade de tomar decisões imediatas (BUENO; BERNARDES, 2010 p. 22).

Devido às diversas alterações e possíveis sequelas originadas pelo trauma, verifica-se a necessidade do preparo do enfermeiro para o gerenciamento do cuidado ao paciente politraumatizado, que abrange desde a supervisão e capacitação da equipe de enfermagem, até o conforto físico e emocional, a escuta terapêutica e o cuidado humanizado (QUINTERO; GOMEZ, 2010).

De acordo com Pires (2006), o enfermeiro, além de ser o coordenador de assistência ao politrauma, orienta, delega, atua em situações de urgência/emergência e define prioridades, sendo o gerenciador da assistência que atua desde a montagem da unidade de emergência até o cuidado direto com o paciente.

A assistência de enfermagem consiste na avaliação geral e imediata do paciente, seguindo uma sequência ágil e segura, priorizando os sistemas cardiovascular, sistema nervoso central e respiratório (RIBEIRO, 2014):

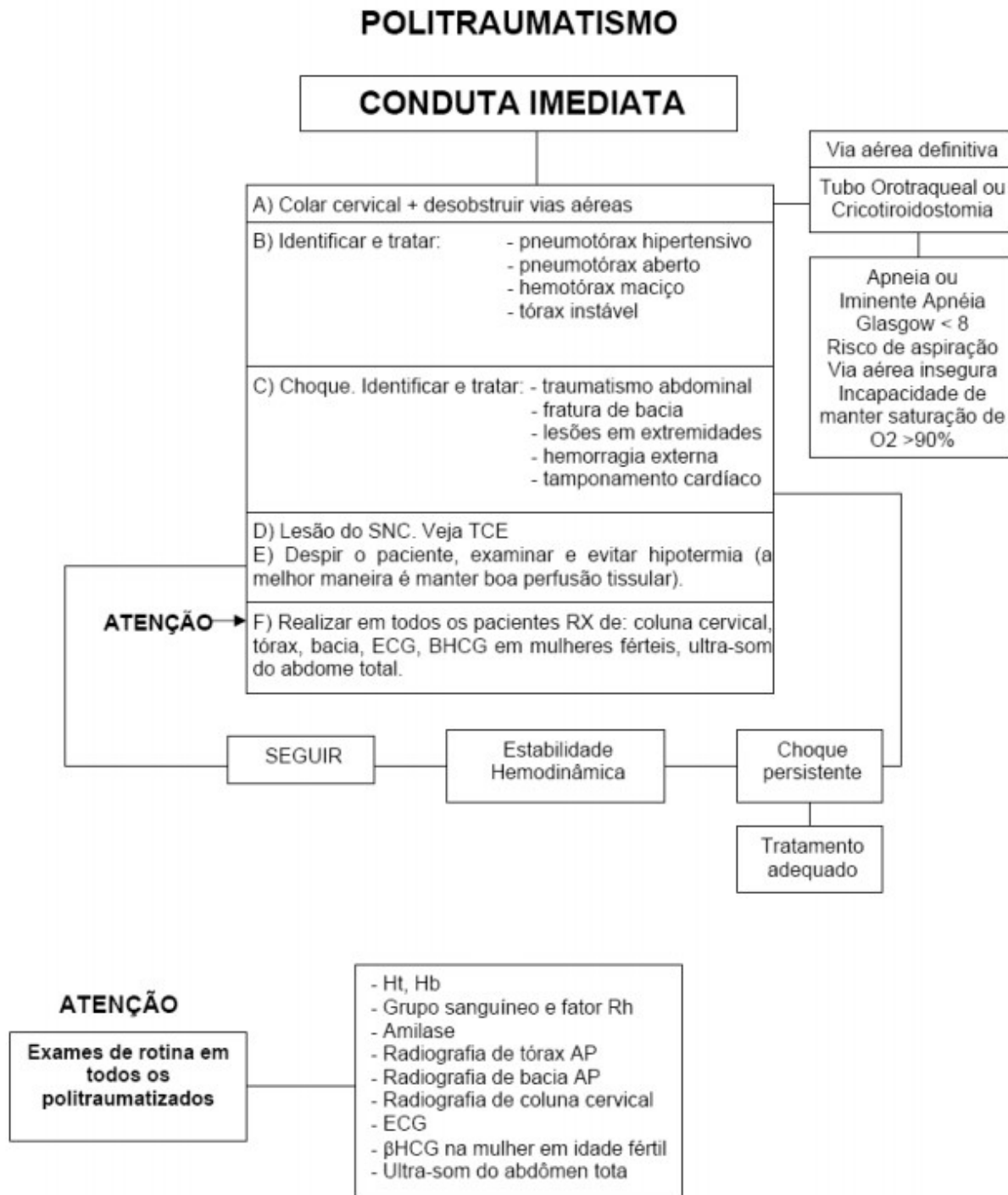
- Sistema Respiratório: Presente/ausente, frequência/ritmo, posição da traqueia, cianose central/periférica, lesão torácica.
- Sistema Cardiovascular: Pulso central palpável/não palpável, ritmo, volume, pressão, perfusão capilar.
- Sistema Nervoso Central: Acuidade verbal/motora, fotorreatividade/simetria das pupilas.

Após esta avaliação, o enfermeiro irá classificar a vítima e estabelecer critérios de vigilância para ela. De acordo com Danahoo (2000) o paciente deve se encaixar em três categorias:

- Paciente Instável: Sinais de choque, queda do nível de consciência e insuficiência respiratória.
- Paciente Potencialmente Instável: Anormalidades hemodinâmicas e respiratórias moderadas.
- Paciente Estável: Bem hemodinamicamente e do ponto de vista respiratório.

Estudos evidenciam, ainda, que fazem parte das atividades do enfermeiro para alívio da dor no paciente traumatizado, ainda que estável: a distração, educação, técnicas de relaxamento e aplicação do calor ou frio, medidas de conforto e higiene, massagens, apoio e tranquilização, posicionamento adequado, controle de fatores ambientais, entre outros (RIBEIRO et al, 2011; ROMANEK, AVELAR, 2012).

O tratamento da vítima de traumatismo múltiplo requer avaliação rápida das lesões e instituição de medidas terapêuticas de suporte de vida. Visto que o tempo é essencial, é necessário que se realize a assistência sistematizada, que consiste na avaliação primária citada anteriormente (AMIB, 2015). Esta pode ser sintetizada no fluxograma abaixo:



(Fonte: AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS COMMITTEE ON TRAUMA. **Advanced Trauma Life Support**; course for physicians. Student Manual. 5 ed. Chicago: [s.n.], 2000.)

Durante a assistência prestada, a enfermagem tem o papel de localizar injúrias e estabilizá-las e organizar o ambiente, determinar diagnósticos e intervenções para que a meta seja alcançada (DANAHOO, 2000).

Os diagnósticos de enfermagem são um julgamento clínico sobre as respostas do paciente a problemas de saúde reais ou potenciais, sendo que o principal método de identificação acontece pela realização do exame físico minucioso e pontual, direcionado para o comprometimento do sistema envolvido e suas complicações (MATTOS; SILVÉRIO, 2012).

Esses diagnósticos proporcionam a sustentação necessária para que se realize a identificação e escolha de intervenções de enfermagem que venham a atingir os resultados pelos quais a enfermagem é responsável, sendo eles norteados pelo bem-estar do paciente, além da identificação precoce de riscos, o que permite o bom planejamento do cuidado prestado baseado em evidências. Dessa forma, as ações se tornam mais eficazes e eficientes (SALLUM et al, 2012).

À face do exposto, assevera-se mais uma vez que o conhecimento relacionado ao resgate da vítima, avaliações e mensuração das lesões é necessário. Finalmente, a enfermagem deve estar a par das complicações iminentes e dos fatores de risco similares associados a diversas lesões. Logo, a enfermagem deve ter consciência de que a realização do exame céfalo-caudal se faz essencial para todo paciente vítima de trauma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em decorrência dos traumas múltiplos, o enfermeiro deve realizar a imobilização da coluna e controlar hemorragias. Observou-se que as injúrias causadas pelos traumas trazem riscos importantes à vida. Apesar da localização, extensão e gravidade da lesão, os socorristas, em particular, a enfermagem detém uma função determinante.

A significância e complexidade das intervenções de enfermagem às vítimas em elevado risco demandam uma ordenação de intervenção simultaneamente sistematizada e coesa, reformulada de acordo com a evolução de cada situação.

Por conseguinte, constata-se que as estratégias diagnósticas e terapêuticas devem ser rápidas, pois, para salvar uma vítima, não são necessários grandes procedimentos, mas sim, um factual controle da cervical e abertura das vias aéreas, manutenção volêmica e da circulação. Posto isso, a enfermagem deve conhecer e se manter atualizada em relação as avaliações primárias e secundárias, identificar a necessidade de cada situação, determinar prioridades na assistência e trabalhar na prevenção dos agravos à saúde.

REFERÊNCIAS

- ALBINO, R. M.; RIGGENBACH, V. **Atendimento Hospitalar Inicial ao Politraumatizado**. Artigos Catarinenses de Medicina. v. 33 n. 3, 2004
- AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS COMMITTEE ON TRAUMA. **Advanced Trauma Life Support**; course for physicians. Student Manual. 5 ed. Chicago, 2000.
- AMIB – ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **Rotinas em Medicina Intensiva Adulto**. AMIB. São Paulo, 2015.
- BASTOS, YGL. **Características dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas em serviço pré-hospitalar em cidade do Sul do Brasil**. Caderno de Saúde Pública. vol. 21, nº 3. Rio de Janeiro, mai/jun, 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Fatores relacionados à morbimortalidade por trauma**. Brasília, 2007
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BUENO AA, BERNARDES A. **Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem**. Texto Contexto Enferm. [Internet] 2010; 19(1).
- BULECHEK GM, BUTHER HK, DOCHTERMAN JM. **Classificação das intervenções de enfermagem – NIC**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010
- DACIN, R.R. CAVAZZOLA, LT. **Serviço de Assistência Médica de Urgência**. In: NASI, L.A. et. al. Rotinas em Pronto-Socorro. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- DANAHOO, C. **Enfermagem em Ortopedia e Traumatologia**. São Paulo: EPU, 2000.
- DIVINO EA, PEREIRA QLC, SIQUEIRA HCH. **A capacitação da equipe que atua no atendimento pré - hospitalar móvel: necessidade e importância da educação permanente na perspectiva dos trabalhadores**. Rev Latino-Am Enferm. 2012
- ELSEVIER, **ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO: básico e avançado/ Comitê do PHTLS**. Rio de Janeiro: 7ª Reimpressão da 5 ed., 2004.
- KNOBEL, E et al. **Condutas no paciente grave**. São Paulo, editora Atheneu, 1999.
- LIMA, José Thales de Castro. **Condutas no trauma** – Rio de Janeiro: Epume, 2001.

MATTOS LM, SILVÉRIO MR. **Avaliação do indivíduo vítima de politraumatismo pela equipe de enfermagem em um serviço de emergência de Santa Catarina.** Rev bras promoç saúde. [Internet] 2012; 25(2).

NEWGARD CD, SCHMICKER RH, HEDGES JR, TRICKETT JP, DAVIS DP, BULGER EM, et al. **Emergency medical services intervals and survival in trauma: assessment of the “golden hour” in a North American prospective cohort.** Ann Emerg Med [Internet]. 2010; 55(3):235- 46.

NORTH AMERICAN NURSING ASSOCIATIONS. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017.**

PHTLS. **Atendimento Pré-hospitalar Ao Traumatizado.** 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007: 596 p.

PIRES, M.T.B. Erazo- **Manual de Urgências em Pronto-socorro.** 8ª ed. Rio de Janeiro, 2006.

QUINTERO MT, GÓMEZ M. **El cuidado de enfermería significa ayuda.** Aquichan. 2010

RIBEIRO NCA, BARRETO SCC, HORA EC, SOUZA RMC. **O enfermeiro no cuidado à vítima de trauma com dor: o quinto sinal vital.** Rev Esc Enferm USP. [Internet] 2011; 11(1).

ROMANEK FARM, AVELAR MCQ. **A multidimensionalidade da dor no ensino de enfermagem em atendimento pré-hospitalar, às vítimas de trauma.** Rev Dor. 2012; 18(4).

VOSGERAU DSAR, ROMANOWSKI JP. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista de Diálogo Educacional** 41(14), p.165-189, 2014.

SALLUM AMC, SANTOS JLF, LIMA FD. **Diagnósticos de enfermagem em vítimas fatais decorrentes de trauma no cenário da emergência.** Rev Latino-Am Enferm. 2012; 20(1).