



A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA VÍTIMA DE TRAUMA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADOS NA AVALIAÇÃO INICIAL E SECUNDÁRIA

Autores: Raquel Sofia Sacramento Rosado¹, João Barros², Isabel Rabiais³

Contacto: raquelrosado1988@gmail.com

¹Enfermeira no Serviço de Urgência (SU) do Hospital do Litoral Alentejano, ULSLA, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Universidade Católica Portuguesa; ²Enfermeiro no SU do Hospital do Litoral Alentejano, ULSLA, Mestre e Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica; ³Doutora em Enfermagem, Professora Auxiliar na Universidade Católica Portuguesa.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

A **avaliação inicial** da Pessoa em Situação Crítica (PSC) vítima de trauma visa o reconhecimento precoce e rápido tratamento de lesões agudas que provoquem risco de vida, por prioridades, recorrendo à metodologia ABCDE:



A **avaliação secundária** só se inicia após o término da avaliação primária, visando-se uma mais pormenorizada colheita de dados e anamnese, um exame físico pormenorizado “da cabeça aos pés”, reavaliação de todos os pontos da avaliação inicial e realização de exames complementares de diagnóstico que ainda não tenham sido efetuados na avaliação inicial.

Um dos principais problemas é a instalação da **Triade Letal**, uma intrínca combinação entre hipotermia, acidose e coagulopatia, comumente associada ao trauma que, se não for resolvida, produz resultados letais. O Enfermeiro deve estar desperto para a interação entre o pH, temperatura e função de coagulação do doente, desenvolvendo intervenções prioritárias para corrigir estas condições, ajudando a alcançar a hemostase.

Questão de investigação: *quais os cuidados de Enfermagem especializados à PSC vítima de trauma na avaliação inicial e secundária?*

Objetivo: identificar e sintetizar as mais recentes indicações relativamente aos cuidados de Enfermagem à PSC vítima de trauma, aquando da avaliação inicial e secundária.

METODOLOGIA

Desenho do estudo: Revisão Sistemática da Literatura.

Protocolo do estudo: a pesquisa realizou-se dia 8 setembro 2017, utilizando-se como descritores *Medical Subject Headings* (MeSH) os termos “*nurs**”, “*trauma**”, “*primary survey**” e “*secondary survey**”. Estes, recorrendo ao método Booleano, foram submetidos nas seguintes bases de dados eletrónicas: *CINHAL Complete*; *MEDLINE Complete*; *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive*; *Cochrane Database of Systematic Reviews*; *Cochrane Methodology Register*; *Library, Information Science & Technology Abstracts*; *MedicLatina*.

Amostra e critérios de inclusão: foram selecionados os artigos com possibilidade de acesso ao texto integral, escritos em português, espanhol ou inglês, excluindo-se *a priori* os referentes a vítimas de trauma em idade pediátrica. A amostra inicial constituiu-se de 205 artigos, tendo a seleção dos mesmos para análise de conteúdo decorrido conforme o explicitado no diagrama 1. O passo seguinte consistiu na análise de conteúdo dos 58 artigos selecionados, avaliando e sintetizando a evidência científica. As principais conclusões foram organizadas de modo a enfatizar os aspetos mais relevantes do fenómeno em estudo.

Aspetos éticos: não se identificaram conflitos de interesse e são identificados os autores dos diversos estudos analisados.

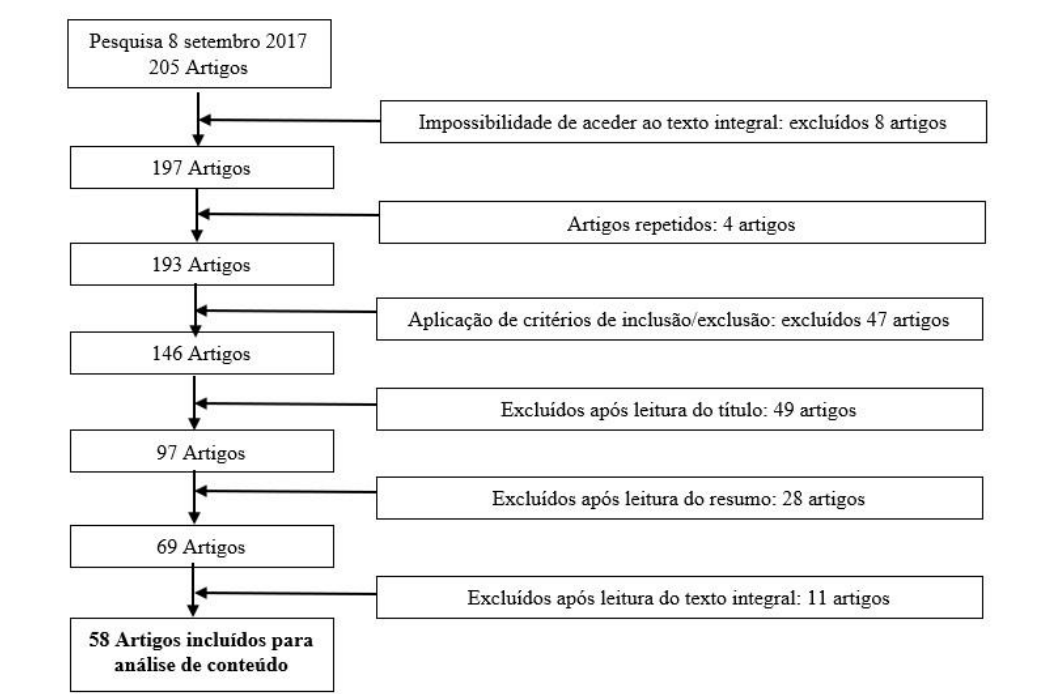
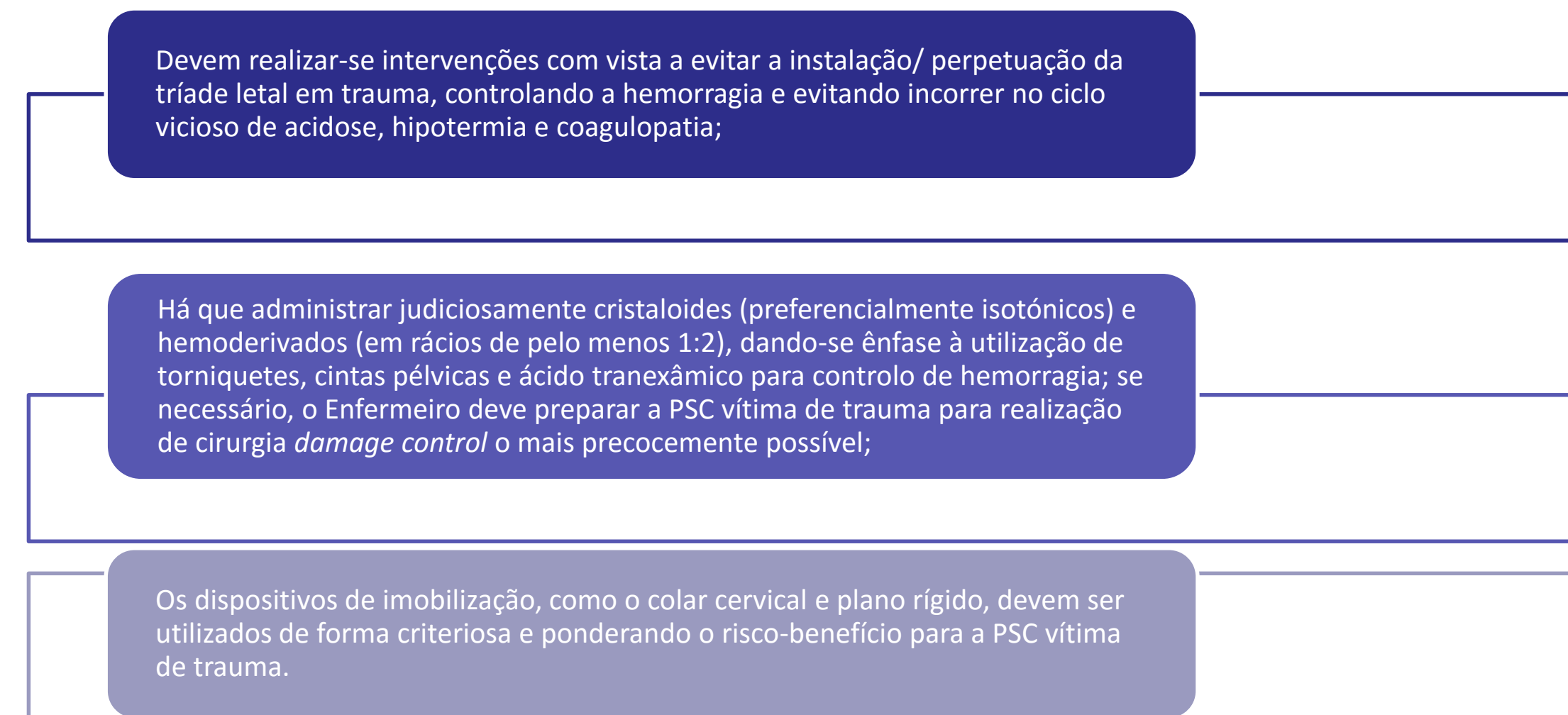
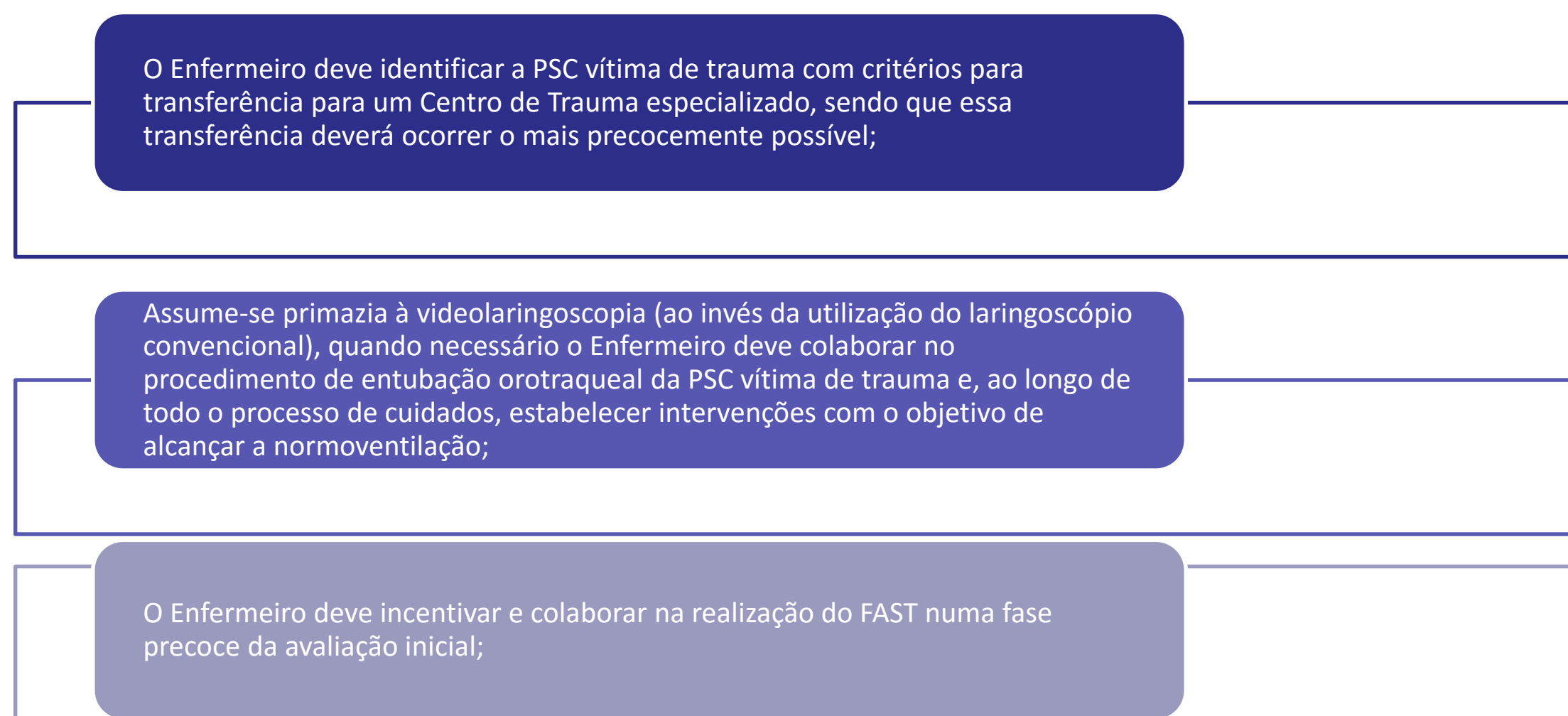


Diagrama 1. Diagrama Prisma para seleção dos artigos sujeitos a análise de conteúdo

RESULTADOS E CONCLUSÕES

O Enfermeiro Especialista assume uma responsabilidade determinante no cuidado à PSC vítima de trauma, desenvolvendo intervenções autónomas e interdependentes com vista ao atingir da excelência nos cuidados prestados a esta população. Assim, e com base nos mais recentes desenvolvimentos no que a esta temática se refere, salientam-se os seguintes pontos:



Ao longo de todo o processo de cuidados à PSC vítima de trauma, e independentemente do contexto da prática, o Enfermeiro é o elemento da equipa multidisciplinar que se encontra sempre presente, sendo essencial que antecipe, vigie e corrija sinais e sintomas de instabilidade hemodinâmica, priorizando cuidados e alertando os restantes elementos da equipa multidisciplinar para a necessidade de qualquer intervenção acrescida, colaborando na sua realização. Para tal, é necessário que se mantenha atualizado acerca das mais recentes indicações no cuidado à PSC vítima de trauma, numa perspetiva assente na prática baseada na evidência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barstow, P., Parnow, P. (2013). The role of computed tomography in the primary survey of polytrauma patients. *British Journal of Hospital Medicine*, 74(2), 66-67. **2.** Barak, M. et al (2015). Airway management of the patient with maxillofacial trauma: review of the literature and suggested clinical approach. *Bleeker research international*, 8, 3. Callagy, K., Avilhan, S., Sneyers, S. (2015). Rupting top trauma myths. *EMJ World*, 36-45. **4.** Cornwell, B. (2017). Air medical administration of tranexamic acid. *Journal of Trauma Nursing*, 24(1), 30-33. **5.** Davy, L. et al (2016). Association of prehospital shock index and trauma bay prehospitalized red blood cell transfusion with multiple transfusion. *Journal of Trauma Nursing*, 23(2), 89-95. **6.** Day, M. (2016). Control of traumatic extremity hemorrhage. *American Journal of Critical Care Nurse*, 36(1), 40-51. **7.** Ford, K. et al (2016). Leadership and teamwork in trauma and resuscitation. *Western Journal of Emergency Medicine*, 17(5), 549-556. **8.** Frink, M. et al (2017). Multiple trauma and emergency room management. *Deutscher Akademischer Austauschdienst*, 114, 497-503. **9.** Gabriel, A., Kaiser, M. (2017). Challenges in the management of airway in a disaster. *Journal of Trauma Nursing*, 24(4), 245-249. **10.** Georganos, V. et al (2015). The place of tracheal intubation in the management of patients in traumatic cardiac arrest: emergency. *Journal of Medicine and Health Care*, 16(4), 377-382. **11.** Goldsmith, M., Curtis, K., MacDugan, A. (2017). Incidence, severity and impact of pain in recently discharged adult trauma patients: an exploratory study. *Journal of Trauma Nursing*, 24(2), 102-109. **12.** Hill, M., Shiga, I. (2017). Advanced trauma life support team standards. *Association of Military Surgeons*, 182, 1588-1596. **13.** Hoegstedt, M. et al (2016). Trauma team leaders' non-verbal communication: video registration during trauma team training. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 24, 14. Hoss, A., Comelino, J. (2015). Spinal immobilization in pre-hospital and emergency care: a systematic review of the literature. *Australian Emergency Nursing Journal*, 18, 118-121. **15.** Hsu, K. et al (2013). A comparison of the tracheal intubating device and the Macintosh laryngoscope in tracheal intubation: a manikin study. *J Anaesth*, 27, 205-210. **16.** Hyalimo, M. et al (2017). Vagropressor use following traumatic injury – a single center retrospective study. *Pain (Oxford)*, 124(4), 17. Hyalimo, P. et al (2015). Is the supine position associated with loss of airway patency in unconscious trauma patients? A systematic review and meta-analysis. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 23(5), 18. Hyalimo, P. et al (2015). Does turning trauma patients with an unstable spinal injury from the supine to a lateral position increase the risk of neurological deterioration? *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 23(5), 19. Isenhardt, S. et al (2016). First-line sonographic diagnosis of pneumothorax in major trauma: accuracy of e-FAST and comparison with multidetector computed tomography. *Radiol med*, 115, 674-680. **20.** Jones, A., Fraser, S. (2017). Consequences of transfusing blood components in patients with trauma: a conceptual model. *American Journal of Critical Care Nurse*, 37(2), 18-21. **21.** Karkhka, P., Kankkua, M., Malmivaara, M. (2015). Effect of tourniquet on external bleeding among trauma patients. *Asian J. Nat. Edu. And Research*, 5(4), 526-530. **22.** Karancho, I., Gonzalez, L. (2014). Trauma-induced coagulopathy. *American Journal of Critical Care Nurse*, 34(4), 54-63. **23.** Kojouhar, G. et al (2013). The effect of tertiary surveys on missed injuries in trauma: a systematic review. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 20(7), 24. Kobari, M., Roberts, E. (2017). Permissive hypotension and trauma: can fluid reduce the incidence of ARDS? *Journal of Trauma Nursing*, 24(1), 19-24. **25.** Kinnhult, D. et al (2017). The norwegian guidelines for the prehospital management of adult trauma patients with potential spinal injury. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 25(2), 26. Lehto, J. et al (2017). Family presence during resuscitation after trauma. *Journal of Trauma Nursing*, 24(2), 85-94. **27.** Linder, F. et al (2016). Routine whole body CT of high energy trauma patients leads to excessive radiation exposure. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 24(7), 28. Lloyd, E. et al (2012). Outpatient burns: prevention and care. *American Family Physician*, 85(1), 25-32. **29.** Martinez Ruiz, Y., Viquez Torres, J. (2017). Via aérea en el paciente politraumatizado: utilidad de videolaringoscopia, como una alternativa a intubación. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 42(2), 113-120. **30.** Mavrou, J. et al (2016). Tranexamic acid in anaesthetic management of surgical procedures. *ANNA Journal*, 84(3), 201-208. **31.** Mavrou, D., Navaia, D. (2015). Avaliação inicial do politraumatizado: avaliação, conduta terapêutica e prevenção. *Rev. Cubana Estomatol*, 52(3), 50-52. **32.** McInghie, V. et al (2016). Application of ultrasonography and radiographs in detection of hemorrhage: a systematic review and meta-analysis. *J Emerg Med*, 43(1), 116-124. **33.** Mohan, M., Dhanraj, J., Srinivas, S. et al (2015). Delays in diagnosis in early trauma care: evaluation of diagnostic efficiency and circumstances of delay. *Sur J Trauma Emerg Surg*, 38, 139-149. **34.** Munkberg, M. et al (2015). Level of evidence analysis for the latest german national guidelines on treatment of patients with severe and multiple injuries and ATLS. *World J Surg*, 39, 2061-2069. **35.** Nolan, K. et al (2017). The trauma time-out: evaluating the effectiveness of pre-hospital critical decision-making in the trauma team. *Journal of Trauma Nursing*, 24(2), 120-123. **36.** Oishi, L., Kishi, A. (2012). Burns as first responders on mass casualty. *Journal of Trauma Nursing*, 19(2), 122-130. **37.** Oliveira, D., Pereira, C., Freitas, C. (2016). Neurological evaluation about nursing knowledge of the residents with traumatic brain injury. *Actas (Bras) Otorrinolaringol*, 42(4), 349-354. **38.** Olin, B. et al (2015). Early secondary neurologic deterioration after blunt spinal trauma: a review of the literature. *Orthopedic Management and Research*, 39, 1. **39.** Park, R., Hargrave, P. (2012). Emergency treatment for clinically unstable patients with pelvic fractures and haemorrhagic shock. *Emerg Med J*, 28, 1445-1452. **40.** Penning, S. et al (2012). The trauma patient in hemorrhagic shock: how is the C-spine being addressed between emergency and ICU admission? *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 20, 41. Perry, A., White, C., Carbone, C. (2016). Being into blunt pelvic injury: a case review. *Journal of Trauma Nursing*, 23(2), 23-27. **42.** Phillips, L. et al (2017). Hemorrhagic management of trauma-induced coagulopathy. *American Association of Critical Care Nurses*, 37(4), 37-47. **43.** Roberts, I. et al (2017). Tranexamic acid in bleeding trauma patients: an exploration of benefits and harms. *Trials*, 18(146), 44. Rogers, F., Rittenhouse, K. (2014). The golden hour in trauma: dogma or medical folklore? *The Journal of Lancaster General Hospital*, 9(1), 11-13. **45.** Roussel, R. et al (2016). The european guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: fourth edition. *Critical Care*, 20(10), 46. Rowley-Coney, G. (2013). Management of major burns in the emergency department. *Nursing Standard*, 27(13), 62-68. **47.** Ruden, K. et al (2017). Deterium in trauma patients: prevalence and predictors. *American Journal of Critical Care Nurse*, 37(1), 40-46. **48.** Saberi, L. et al (2014). Comparison of video laryngoscopy to direct laryngoscopy for intubation of patients with difficult airway characteristics in the emergency department. *Intern Emerg Med*, 9, 93-96. **49.** Sachan, F., Sait, S. (2013). An overview of traumatic spinal cord injury: part 2. Acute management. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 9(3), 138-144. **50.** Scherman, K., Pattison, K., Early, C. (2017). Caring trauma patients with coexisting heart failure. *Journal of Trauma Nursing*, 24 (5), 312-316. **51.** Schweitzer, G. et al (2017). Intervenções de emergência realizadas nas vítimas de trauma de um serviço aeromédico. *Rev Bras Enferm*, 70(1), 54-60. **52.** Stevens, C., Torke, A. (2016). Gastric trauma: a clinical and ethical review. *Journal of Trauma Nursing*, 23(1), 36-41. **53.** Stott, M. (2014). Venovenous extracorporeal membrane oxygenation therapy of severely injured patient after secondary survey. *American Journal of Emergency Medicine*, 32, 1300-1304. **54.** Sullivan, D. et al (2016). Exploring opioid-sparing multimodal analgesia options in trauma: a nursing perspective. *Journal of Trauma Nursing*, 23(6), 361-371. **55.** Sundstrom, T. et al (2014). Prehospital use of cervical collars in trauma patients: a critical review. *Journal of Neurotrauma*, 31, 531-540. **56.** Vaidya, R. et al (2016). Application of circumferential compression device (bindor) in pelvic injuries: room for improvement. *Western Journal of Emergency Medicine*, 6, 766-774. **57.** Wada, D. et al (2013). Impact on survival of whole body computed tomography before emergency bleeding control in patients with severe blunt trauma. *Critical Care*, 17, 58. White, C. et al (2014). EMS spinal precautions and the use of the long backboard – resource document to the position statement of the national association of EMS physicians and the American College of Surgeons Committee of Trauma. Pre-hospital emergency care