

# **MANEJO GERAL DE UM PACIENTE POLITRAUMATIZADO : REVISÃO INTEGRATIVA**

Isayanne Eville da Silva<sup>1</sup>; Mariana Barbosa Silva<sup>1</sup>; Johnnatan José F. de Oliveira<sup>1</sup>; Jin Sook Souza<sup>1</sup>; Letícia Barbosa M. D. Feitosa<sup>1</sup>; Samuel Asafe da Silva<sup>1</sup>; Emilly Nayali S. Silva<sup>1</sup>; Anna Gabrielle Gomes C. e Silva<sup>1</sup>; Yasmim Cabral M. de Oliveira<sup>1</sup>; Vinícius Emanuel S. Brainer<sup>1</sup>.

1 Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Núcleo de Ciências da Vida, Centro Acadêmico do Agreste, Caruaru - PE; E-mail:mariana.barbosasilva@ufpe.br

*E-mail: isayanne.eville@ufpe.br*

## **RESUMO**

O manejo de pacientes politraumatizados é um processo complexo e dinâmico que demanda uma equipe integrada e capacitada a fim de dispor um melhor atendimento para o paciente. Essa realidade do termo caracterizado, representa múltiplas lesões, com isso, define a complexidade e gravidade da situação. Dessa forma, a condução da manipulação do paciente será essencial para o sucesso do procedimento, com isso o formato mais conhecido é o sistema ABCDE, que inclui a avaliação, progressivamente, das vias aéreas e restrição de coluna cervical, respiração e ventilação, circulação e controle hemorrágico, disfunção neurológica , exposição e controle da temperatura, para assim, ter uma maior probabilidade de sucesso nos procedimentos, como também, facilitar para possíveis futuros procedimentos cirúrgicos e assim “fugir” da “Tríade da Morte”, constituída por acidose profunda, hipotermia e coagulopatia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Paciente. Trauma. Intervenção

**ÁREA TEMÁTICA:** Passos iniciais na manipulação de pacientes politraumatizados

## **INTRODUÇÃO**

O politraumatismo é uma preocupação para a área médica há muito tempo, pois se sabe do grande percentual de mortes após múltiplas lesões, porém, ocorreram várias mudanças nas últimas 3 décadas, nas quais as taxas de mortalidade diminuíram e essa realidade se dá pelo melhor treinamento e preparação dos profissionais envolvidos no atendimento pré-hospitalar desses pacientes (PAPE *et al.*,2020). Dessa forma, inicialmente é preciso analisar a estabilidade do paciente, caracterizando como estável ou instável para assim tomar as melhores decisões no âmbito clínico, e para esse diagnóstico inicial devemos observar de forma mais geral

coagulopatia, hemorragia ou choque, concentração de lactato, pressão arterial sistólica, que tende a diminuir em situações de trauma, tornando mais grave a situação, a temperatura corporal, procurando evitar uma hipotermia e observar possíveis lesões de tecidos moles (PFEIFER *et al.*, 2022). Com isso, observamos que em casos que precisam de uma intervenção mais eficaz, é necessária a intervenção da ressuscitação hipotensora, que normalmente se apresentam em pacientes com choque hemorrágico, bastante característico de pacientes politraumatizados (OWATTANAPANICH *et al.*, 2018). Concomitantemente, é importante frisar que as lesões graves possuem uma das principais causas de morte e incapacidade permanente relacionados a trauma, por isso, o atendimento inicial e continuado é essencial pela diminuição desses números ano após ano , além da necessidade de cirurgias serem avaliadas de forma contínua de acordo com a estabilidade do paciente, pois assim, teria uma diminuição na porcentagem de mortalidade em casos de lesões múltiplas (RITSCHEL *et al.*, 2021; ROBERTS *et al.*, 2021).

## METODOLOGIA

O estudo é uma revisão de literatura e sua busca inicial baseou-se na base de Pubmed. As chaves de busca utilizadas foram patient AND polytrauma AND treatment. Ao aplicar os critérios de inclusão: resumo, texto completo gratuito, idiomas inglês e português, tipos de artigo (revisão sistemática e revisão), artigos dos últimos 5 anos, sendo encontrados 63 artigos. Após a utilização dos critérios de exclusão: Artigos fora da temática e Artigos sem a palavra, politrauma, trauma ou tratamento no título, foram encontrados, portanto, 9 artigos na referida base de dados relacionados com a pesquisa mencionada.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Quando se fala de múltiplas lesões, imediatamente já associamos a um caso grave, e essa realidade é comprovada, porém existem regiões mais complexas que outras, no caso da lesão cervical, por ser um local onde possui uma anatomia complexa é a junção de várias estruturas vitais muito próxima, por isso, nesses casos o sistema ABCDE (hemorragia catastrófica, Airway, Breathing, Circulation, Disability), o qual é fundamental para a abordagem sistemática e uma avaliação clínica. Com isso, características de que o paciente indica uma via aérea fluida, é quando acontece uma resposta verbal, como também manobras simples, incluindo elevação do queixo , já pode desobstruir uma via aérea e quando não conseguir desse formato, já se introduz uma via aérea artificial pela intubação, e quando se observar questões mais graves como dor no pescoço, histórico de traumatismo ou déficit neurológico, deve-se presumir uma lesão cervical e nesse caso imobilizar e só retirar quando for solucionada ou descartada essa hipótese (PAPE *et al.*, 2020; SIMPSON; TUCKER; HUDSON, 2021).

Desse modo, essa realidade deve conter formatos de manejo, para qualquer tipo de lesão, pois todas podem levar a morte, umas com maior proporção e outras com menor, assim, iniciando com a hemorragia que precisamos de um controle contínuo, ressuscitação hemostática volêmica e medidas para prevenir a coagulopatia traumática, o qual nesse casos curativos homeostáticos estão garantindo uma boa resposta ao diminuir o sangramento consideravelmente (SIMPSON; TUCKER; HUDSON, 2021; SAFIEJKO *et al.*,2022). Uma questão importante é que um trauma no geral, de grande proporção possui uma grande incidência de disfunção de múltiplos órgãos e complicações sépticas, o qual, é necessária a intervenção da ressuscitação hipotensora, além de avaliar o valor dos níveis séricos de procalcitonina, que após um trauma pode direcionar a relação de risco de sepse, gravidade da lesão e até risco de vida nítido, pois em casos de infecção ocorre uma resposta inflamatória desse hormônio aumentando a sua concentração (OWATTANAPANICH *et al.*, 2018; ALRAWAHI *et al.*, 2019).

## CONCLUSÃO

Por fim, é necessário que se observe a necessidade de profissionais capacitados, para analisar todas as possíveis complicações que um paciente politraumatizado pode evoluir. Pois todos os passos são essenciais para a vida desse paciente após o acontecido, como também traumas intensos e traumas leves, estão sendo classificados para uma melhor condução da situação além da avaliação, progressivamente, das vias aéreas e restrição de coluna cervical, respiração e ventilação, circulação e controle hemorrágico, disfunção neurológica , exposição e controle da temperatura, de forma integrada, que acontece no atendimento pré-hospitalar, sendo essenciais para o sucesso dos procedimentos. E para finalizar, perceber que um paciente politraumatizado precisa ser monitorado 24 horas após o acidente, pois infelizmente o caso é instável, que pode se agravar de forma rápida com a falência de um ou vários órgãos.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALRAWAHI, Aziza N. *et al.* The prognostic value of serum procalcitonin measurements in critically injured patients: a systematic review. **Critical Care**, v. 23, n. 1, p. 1-12, 2019. Disponível em<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31796098/>>.

LIANG, Yu-Shiuan *et al.* Does surgery reduce the risk of complications among patients with multiple rib fractures? A meta-analysis. **Clinical orthopaedics and related research**, v. 477, n. 1, p. 193, 2019. Disponível em<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30247228/>>.

OWATTANAPANICH, Natthida *et al.* Risks and benefits of hypotensive resuscitation in patients with traumatic hemorrhagic shock: a meta-analysis. **Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine**, v. 26, n. 1, p. 1-10, 2018. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30558650/>>.

PAPE, H.-C. *et al.* Timing of major fracture care in polytrauma patients—An update on principles, parameters and strategies for 2020. **Injury**, v. 50, n. 10, p. 1656-1670, 2019. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31558277/>>.

PFEIFER, Roman *et al.* How to Clear Polytrauma Patients for Fracture Fixation: Results of a systematic review of the literature. **Injury**, 2022. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36404162/>>.

RITSCHEL, Michaela *et al.* Assessment of patient-reported outcomes after polytrauma—Instruments and methods: a systematic review. **BMJ open**, v. 11, n. 12, p. e050168, 2021. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34916311/>>.

ROBERTS, Derek J. *et al.* Evidence for use of damage control surgery and damage control interventions in civilian trauma patients: a systematic review. **World Journal of Emergency Surgery**, v. 16, n. 1, p. 1-23, 2021. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33706763/>>.

SAFIEJKO, Kamil *et al.* Effectiveness and safety of hypotension fluid resuscitation in traumatic hemorrhagic shock: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Cardiology Journal**, v. 29, n. 3, p. 463-471, 2022. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32648249/>>.

SIMPSON, Christopher; TUCKER, Harriet; HUDSON, Anthony. Pre-hospital management of penetrating neck injuries: a scoping review of current evidence and guidance. **Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine**, v. 29, n. 1, p. 1-9, 2021. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34530879/>>.