

Atendimento de Emergência Realizado por Profissionais de Enfermagem, Médico, Bombeiros e Demais Profissionais Treinados a Vítimas de Acidentes e Catástrofes.

Por CAMPOS, A. L.

Objetivos

Definir situações de acidentes de grandes proporções

Identificar sistemas de triagem

Organizar sistemas de atendimento

Catástrofe

Pela Organização Mundial de Saúde, catástrofe é um fenômeno ecológico súbito de magnitude suficiente para necessitar de ajuda externa.

No atendimento pré-hospitalar, catástrofe é aquela situação em que as necessidades de atendimento, excedem os recursos materiais e humanos imediatamente disponíveis, havendo necessidade de medidas extraordinárias e coordenadas para se manter a qualidade básica ou mínima de atendimento.

Acidentes com múltiplas Vítimas

Os acidentes com múltiplas vítimas são aqueles que apresentam desequilíbrio entre os recursos disponíveis e as necessidades, e que, apesar disso, podem ser atendidos com eficiência desde que se adote a doutrina operacional protocolada.

As enchentes são as principais causas de catástrofes naturais no mundo.

As enchentes são as principais causas de catástrofes naturais no mundo.

As catástrofes provocadas pelo homem são os acidentes com trens, explosões, incêndios, acidentes com materiais tóxicos ou radioativos, guerras, entre outros.

No nosso país, onde temos como principais catástrofes naturais as enchentes, normalmente não se faz necessário o atendimento pré-hospitalar devido aos danos serem basicamente materiais, os serviços de atendimento pré-hospitalares atuam, na grande maioria das vezes, em catástrofes provocadas pelo homem e acidentes com múltiplas vítimas.

Um Parêntese

Como parâmetro de magnitude, consideramos acidente com múltiplas vítimas aqueles eventos súbitos com mais de 5 (cinco) vítimas graves.

Planejamento

A fase de planejamento é fundamental para o sucesso do atendimento e, deve, existir antes mesmo que o acidente aconteça.

Na maioria das vezes não podemos prever quando irá acontecer uma catástrofe, ou mesmo um grande acidente envolvendo muitas vítimas, por isso, o planejamento inclui conhecer os recursos disponíveis. A equipe de emergência (pré-hospitalar e hospitalar) deve estar preparada com equipamentos e recursos humanos.

Atendimento Pré-Hospitalar

O APH comprehende três etapas:

Atendimento na cena do acidente (tem início em quem o presenciou e por equipes treinadas);

Transporte rápido e com segurança até o hospital adequado;

Chegada no hospital em condições padronizadas.

O conceito do melhor atendimento para a vítima mais grave deve dar lugar ao conceito de o melhor atendimento para o maior número possível de vítimas, no momento que elas mais precisam e no menor tempo possível.

O conceito do melhor atendimento para a vítima mais grave deve dar lugar ao conceito de o melhor atendimento para o maior número possível de vítimas, no momento que elas mais precisam e no menor tempo possível.

3 princípios básicos no atendimento dessas situações são fundamentais: triagem, tratamento e transporte.

Comando, Comunicação e Controle

Para que ocorra o sucesso no atendimento é indispensável pontos capitais:

comando,

comunicação e

controle.

É preciso que haja um comandante da área no local, junto a um Posto de Comando, identificável por todos e que todos obedeçam a suas ordens e orientações; um coordenador médico para chefiar as atividades médicas locais e um coordenador operacional (Oficial de Socorro) para as atividades de salvamento, todos trabalhando conjuntamente.

É preciso que haja um comandante da área no local, junto a um Posto de Comando, identificável por todos e que todos obedeçam a suas ordens e orientações; um coordenador médico para chefiar as atividades médicas locais e um coordenador

operacional (Oficial de Socorro) para as atividades de salvamento, todos trabalhando conjuntamente.

É necessário que haja comunicação entre as equipes de atendimento, bem como comunicação com a central de operações.

Congelar a área mediante o controle total do local do acidente é o primeiro objetivo do comandante da área.

Congelar a área mediante o controle total do local do acidente é o primeiro objetivo do comandante da área.

A função de comando tem por objetivo evitar três grandes transtornos:

Ocorrência de novos acidentes;

Tratamento e transporte inadequado das vítimas aos hospitais;

Que o caos local seja transferido ao hospital mais próximo.

Para exemplificar podemos citar um acidente com ônibus na BR-116, próximo à Curitiba: 140 passageiros; 36 mortos no local e mais de 50 feridos. Um só hospital recebeu 40 vítimas de uma só vez, enquanto outros dois receberam 12 e 08 vítimas respectivamente.

Triagem

Metodologia e Métodos

Triagem – Termo dado ao reconhecimento da situação e seleção das vítimas por prioridades na cena da emergência.

Triagem – Termo dado ao reconhecimento da situação e seleção das vítimas por prioridades na cena da emergência.

Palavra de origem francesa que significa “pegar, selecionar ou escolher”.

É um processo utilizado em situações onde a emergência ultrapassa a capacidade de resposta da equipe de socorro e para alocar recursos e hierarquizar o atendimento de vítimas de acordo com um sistema de prioridades, de forma a possibilitar o atendimento e o transporte rápido do maior número possível de vítimas.

Metodologia

A finalidade da metodologia é classificar rapidamente as vítimas, de acordo com a prioridade de atendimento que necessita, em função da maior ou menor gravidade de seu estado geral e das expectativas de sobrevivência.

Vantagens:

Permite triar uma vítima em menos de um minuto;

Utiliza diferentes cores para priorizar atendimento e transporte.

Métodos

Os métodos de triagem devem ser:

simples, objetivos, padronizados e rápidos;

adequadamente correlacionados com o estado geral dos pacientes e com o prognóstico de evolução do mesmo;

facilmente aplicáveis por equipes adestradas.

Um parêntese

Devemos também considerar que não existe um critério perfeito de triagem, variando de um sistema para outro e na dependência de diversos fatores, como a magnitude e a área de abrangência do desastre, tipo de desastre (produtos perigosos, terremotos, etc), qualificação das equipes e equipamentos, dentre muitos outros pontos.

A triagem é também específica para uma finalidade como por exemplo:

triagem para iniciar o socorro no local;

triagem para colocar as vítimas em áreas específicas na zona do desastre;

triagem para o transporte da zona de desastre para o atendimento hospitalar;

triagem no atendimento hospitalar;

triagem para o transporte inter hospitalar.

Método S.T.A.R.T.

Simple Triage and Rapid Treatment

Triagem Simples e Tratamento Rápido

Um dos métodos mais utilizados no mundo.

Um dos métodos mais utilizados no mundo.

A tática de triagem adotada pelo S.I.A.T.E. (Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência).

Atualmente é o modelo adotado pela Associação de Chefes de Bombeiros do Estado da Califórnia nos EUA.

Identifica as vítimas por critério de gravidade com fitas coloridas ou etiquetas (tarjetas) coloridas ou cartões de triagem.

Identifica as vítimas por critério de gravidade com fitas coloridas ou etiquetas (tarjetas) coloridas ou cartões de triagem.

Observa a respiração, perfusão e nível de consciência.

Usa-se as cores:

Vermelho

Amarelo

Preto

Verde

Faixa Vermelha – Prioridade 1

Corresponde aos feridos graves com lesões severas, em situações de risco iminentes, cujas probabilidades de sobreviver dependem de cuidados imediatos, por equipe médica experiente, em local adequado (pacientes de alto risco).

Faixa Amarela – Prioridade 2

Correspondendo aos feridos com lesões graves, mas, que por não estarem em situação de risco iminente, têm menor prioridade que os pacientes de alto risco, já que sua sobrevivência independe de cuidados imediatos.

Faixa Preta – Prioridade 3

Correspondendo aos pacientes terminais, com lesões de extrema gravidade e cujos prognósticos são tão sombrios, que, mesmo atendidos imediatamente por equipe médica experiente, irão falecer.

Faixa Verde – Prioridade 4

Correspondendo aos pacientes com lesões leves e baixo nível de risco, os quais, atendidos rapidamente, no setor específico (feridos leves), podem ser liberados e referenciados para controle ambulatorial.

Um parêntese

Na cena do desastre, a triagem deve ser considerada um processo contínuo, ou seja, constantemente deve ser repetida em cada vítima, mesmo para as que já receberam um socorro inicial, pois a situação pode alterar-se e uma vítima considerada de baixa prioridade pode, alguns minutos depois, necessitar cuidados imediatos para que se mantenha viva.

Área de Triagem

São os pacientes com:

São os pacientes com:

Choque;

Amputações;

Lesões arteriais;

Hemorragia Severa;

Lesões por inalação;

Queimaduras em face;

Lesão de face e olhos;

Lesões intra-abdominais;

Insuficiência Respiratória;

Pneumotórax Hipertensivo

Lesões extensas de partes moles;

Queimaduras de 2º grau maior que 20% a 40%, ou de 3º grau maior que 10 a 30%.

São os pacientes com:

São os pacientes com:

Fraturas;

TCE leve, moderado;

Queimaduras menores;

Traumatismos abdominais e torácicos;

Ferimentos com sangramento que necessitam suturas.

São os pacientes com:

São os pacientes com:

contusões;

hematomas;

escoriações;

pequenos ferimentos.

São os pacientes:

São os pacientes:

em óbito;

múltiplos traumas graves;

queimaduras de 2 e 3 grau extensas.

Um parêntese

Vítimas são todas as pessoas envolvidas no acidente e não apenas as que apresentam lesões ou queixas. Nunca deixe de identificar uma vítima que deambula sem lesão aparente ou sem queixa.

No processo de avaliação contínua, ou melhor, de reavaliação, muitas vítimas podem mudar de prioridade. Uma vítima rotulada de verde, pode apresentar lesão interna e evoluir para

choque, ou lesão de crânio com piora do quadro de consciência, apenas para citar alguns exemplos. Devem ser reclassificadas e as providências devem ser tomadas de acordo com a nova categoria.

Critérios de Classificação

Respiração

NÃO - se não respira, mesmo após abrir as vias aéreas, é considerada vítima sem prioridade (cor preta).

SIM - se, após abertura de vias aéreas, voltar a respirar é considerada vítima de primeira prioridade (cor vermelha). Se a respiração apresenta-se de forma espontânea e igual ou superior a 30 rpm é também considerada vítima de primeira prioridade (cor vermelha). Menor que 30 rpm, avalie a perfusão.

Perfusão

Perfusão

A perfusão é avaliada por meio do enchimento capilar. Se for superior a 2 segundos, significa uma perfusão inadequada (em caso de iluminação reduzida, o socorrista deverá avaliar o pulso radial. Um pulso radial ausente indica uma PA sistólica abaixo de 80mmHg). Controle hemorragias se houver e considere a vítima em primeira prioridade (cor vermelha).

Se o enchimento capilar for de até 2 segundos, avalie o status neurológico.

Alguns sistemas de emergência médica adotam a observação do pulso carotídeo, classificando-o em forte (avaliar status neurológico) ou fraco (cor vermelha), em substituição à perfusão.

Status Neurológico

Status Neurológico

Avalie se a vítima é capaz de cumprir ordens verbais simples.

NÃO - não cumpre ordens simples, considere vítima de primeira prioridade (cor vermelha).

SIM - cumpre ordens simples, considere como vítima de segunda prioridade (cor amarela).

Fluxograma

Um parêntese

A triagem consiste de ações simples e rápidas, gastando no máximo de 60 a 90 segundos por vítima.

Alguns protocolos utilizam a cor cinza ao invés da preta.

O método S.T.A.R.T. pode ser realizado por leigos e bombeiros, desde que treinados.

Cartão de identificação

Um parêntese

A equipe de triagem deve estar sempre identificada com a cor azul.

Tanto o médico triador como o enfermeiro auxiliar de triagem devem ser experientes, acostumados a trabalhar em dupla e, em nenhuma hipótese, devem envolver-se em atividades de atendimento aos pacientes, antes de concluída sua tarefa. Normalmente, o médico triador é o segundo em comando da unidade de emergência.

Método de C.r.a.m.p.

Circulação, Respiração, Abdome, Motilidade, Palavra

A tabela C.R.A.M.P. é utilizada com o mesmo objetivo da tabela S.T.A.R.T., com o diferencial que a tabela C.R.A.M.P. possui parâmetros mais específicos devendo então ser utilizada por médicos.

A tabela C.R.A.M.P. é utilizada com o mesmo objetivo da tabela S.T.A.R.T., com o diferencial que a tabela C.R.A.M.P. possui parâmetros mais específicos devendo então ser utilizada por médicos.

A classificação das vítimas também é feita através de cores e a prioridade de atendimento é a mesma do método S.T.A.R.T.

O método C.R.A.M.P. é um dos mais difundidos internacionalmente e foi popularizado na América do Sul por especialistas argentinos em medicina de desastres.

A sigla surgiu da reunião das iniciais das seguintes palavras:

A sigla surgiu da reunião das iniciais das seguintes palavras:

circulação - C;

respiração - R;

abdômen - A;

motor ou movimento - M;

psiquismo ou palavra - P.

O exame do paciente é feito em cinco estágios. Ao término de cada um desses estágios e, em função do estado geral caracterizado, pontua-se da seguinte forma:

exame normal: dois pontos;

exame anormal: um ponto;

exame grave: zero ponto.

Ao término do exame geral, a somação da pontuação de cada um dos estágios do método define o escore de prioridades de atendimento.

Para obter a pontuação e assim classificar as vítimas segundo as cores, é necessário que se atribua pontos aos parâmetros da vítima, lembrando que sempre devemos considerar o pior parâmetro encontrado. Após atribuir a pontuação para cada item, devemos somar todos os pontos e com o total em mãos devem seguir a tabela abaixo para atribuir as cores:

Para obter a pontuação e assim classificar as vítimas segundo as cores, é necessário que se atribua pontos aos parâmetros da vítima, lembrando que sempre devemos considerar o pior parâmetro encontrado. Após atribuir a pontuação para cada item, devemos somar todos os pontos e com o total em mãos devem seguir a tabela abaixo para atribuir as cores:

Um parêntese

No método C.R.A.M.P. também haverá a classificação de cor Branca, a qual se destina aos pacientes críticos não recuperável, são eles aqueles com:

pouca chance de sobrevivência, de mau prognóstico;

lesões catastróficas;

fratura de crânio com perda de cérebro.

Eles também são urgentes, mas depois de evacuar vermelhos e amarelos.

A.B.C.D.E. do trauma

Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure

Vias Aéreas, Respiração, Circulação, Neurológico, Exposição

A avaliação inicial deve identificar lesões que comprometem a vida do paciente e, simultaneamente, estabelecer condutas para a estabilização das condições vitais e tratamento destas anormalidades. A avaliação segue uma ordem de prioridades e são as mesmas para a criança, adulto, gestantes e idosos.

A avaliação inicial deve identificar lesões que comprometem a vida do paciente e, simultaneamente, estabelecer condutas para a estabilização das condições vitais e tratamento destas anormalidades. A avaliação segue uma ordem de prioridades e são as mesmas para a criança, adulto, gestantes e idosos.

Este processo se constitui no A.B.C.D.E. do atendimento ao traumatizado :

A – (Airway) – Vias aéreas e controle da coluna cervical;

B – (Breathing) – Respiração e Ventilação;

C – (Circulation) – Circulação com controle de hemorragia;

D – (Disability) – Exame neurológico sumário;

E – (Exposure) – Exposição com controle da hipotermia.

A avaliação de cada item implica em diagnosticar alterações e tomar decisões concomitante antes de se proceder o passo seguinte.

A avaliação de cada item implica em diagnosticar alterações e tomar decisões concomitante antes de se proceder o passo seguinte.

É utilizado tanto por leigos como por profissionais de saúde. Avaliação que não soma pontos; determina a gravidade pelos achados traumáticos que ameaçam a vida. Pode ser classificado com cores, usando o sistema de cartões.

Um parêntese

O método S.T.A.R.T. é utilizado na triagem inicial, ou seja, na zona quente; enquanto que os métodos C.R.A.M.P. e A.B.C.D.E. do trauma são mais utilizados no P.M.A. (Posto Médico Avançado) e no intra hospitalar. Contudo, cada serviço adota o método que melhor se encaixa em sua realidade de atendimento, inclusive a miscelânea deles.

Referências

BRASIL. Manual de Medicina de Desastres - volume 1. 3. ed. / Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Defesa Civil. Brasília: MI, 2007.

BRASÍLIA. Manual de Atendimento Pré-hospitalar. Brasília: Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, 2007.

PARANÁ. Manual de Atendimento Pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros do Paraná. Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência/CBPR. Curitiba, 2006.

EID, C.A.G. Triagem em Acidentes com Múltiplas Vítimas. Atendimento Pré-Hospitalar. Disponível em <<http://novo.aph.com.br/tiragem.php>>. Acessado em 04 Ago 2011.

BORTOLOTTI, F. Manual do Socorrista. Ed. Expansão, 2º ed. Porto Alegre, 2009.