

Importância do primeiro atendimento na abordagem do paciente grande queimado: revisão de 104 casos

MARCIA MARQUES MAGALHÃES, FARID HAKME, OFELIA STUDART, ERNESTO MADEIRA, IVY DANTAS DE MELO SILVA, RAFAEL DE ÁVILA VIDIGAL, VITOR LIMA FERRAZ, EDMAR MINCHIO, EDUARDO SALTER

Objetivo

Demonstrar a experiência do Hospital Estadual Vereador Melchiades Calazans no cuidado ao paciente grande queimado, através revisão dos prontuários dos pacientes e revisão bibliográfica, visando discutir a conduta inicial no atendimento ao paciente grande queimado, descrevendo os procedimentos adotados e revendo os princípios da avaliação do queimado, com vistas à adequada prestação dos primeiros cuidados médicos ao paciente.

Método

Realizado estudo retrospectivo, através da revisão sistemática dos prontuários dos pacientes atendidos durante o período de estudo, de 31 de agosto de 2011 a 1 de junho de 2012, pesquisa em base de dados Medline e Lilacs e complementada pela experiência dos autores nos cuidados com os pacientes no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Estadual Vereador Melchiades Calazans. A rotina deste centro especializado, iniciada ao receber o paciente na unidade, compreende os princípios do ATLS: A) Avaliação das vias aéreas tentando afastar obstrução, lesão por inalação, traumas associados ou indicação de aspiração. B) Verificação da frequência e amplitude da respiração, ausculta do tórax, avaliação da necessidade de oxigênio sob máscara, nebulização, entubação orotraqueal, diagnosticando possível lesão por inalação, queimadura de vias aéreas superiores, intoxicação por monóxido de carbono e

coleta de gasometria arterial. C) Avaliação cardiocirculatória e da temperatura, iniciar hidratação, preferencialmente por acesso venoso periférico de grosso calibre, com ringer lactado 2000 ml EV em bolus, para adultos, e 20 ml/kg para crianças e avaliação da diurese por cateter vesical ajustando o volume, visando à manutenção do débito urinário entre 30-50 ml/h, para adultos, e 1 ml/kg/h para crianças, realização de analgesia, coleta de exames laboratoriais e monitorização cardíaca. D) Verificação do nível de consciência, resposta motora e verbal, hipoglicemia, lesão de coluna vertebral e trauma cranioencefálico. E) Remoção de todas as roupas e acessórios, descartar lesões associadas, avaliar extensão e profundidade das queimaduras e iniciar tratamento tópico e coleta de material para monitorização bacteriológica. É importante indagar a história do acidente ao paciente ou acompanhante, assim que possível, direcionando a anamnese para o agente causal, local e horário do acidente, associação de trauma ou perda da consciência e história patológica pregressa.

Resultados

Durante o período de estudo de dez meses, foram internados 104 pacientes, sendo 59 (56,73%) homens e 45 (43,27%) mulheres. A média de idade dos pacientes foi de 29,3 anos, variando de 7 a 76 anos. Todos os pacientes foram submetidos aos procedimentos cirúrgicos de desbridamento e enxertia de pele, além

de banhos diários, seguidos de curativos oclusivos. A média da superfície corporal queimada foi de 33%, variando de 4% a 100%. Na maior parcela dos casos, 81 casos (77,88%) o agente causal foi o álcool. O período médio de internação foi de 22,5 dias, variando de 1 a 159 dias. O tratamento recebido pelos pacientes no ambiente pré-hospitalar foi adequado na maioria dos casos. Nesta instituição, todos seguiram a sequência preconizada. Aqueles com menor tempo entre o acidente e a entrada na instituição, menor superfície corporal queimada, com queimaduras de menor gravidade e mais jovens tiveram melhor prognóstico.

Conclusão

Podemos observar que o tratamento efetivo para o paciente grande queimado é interdisciplinar, envolvendo clínicos, intensivistas, cirurgiões plásticos, anestesistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. A mortalidade elevada desses pacientes está condicionada ao atendimento inicial, à superfície corporal e profundidade queimada e às comorbidades dos pacientes. O conhecimento dos princípios básicos do tratamento inicial e da patofisiologia da queimadura, associado à rotina adotada no Centro de Tratamento de Queimados da instituição, permitem aos médicos alcançarem progressos na reconstrução das áreas lesadas, reabilitação funcional, psicológica, melhora da sobrevida e integração social dos pacientes.