

AValiação E ABORDAGEM DO PACIENTE QUEIMADO NA EMERGÊNCIA

Congresso Online Brasileiro Multidisciplinar de Medicina, 1ª edição, de 13/06/2022 a 15/06/2022
ISBN dos Anais: 978-65-81152-62-8

ALBUQUERQUE; Isabel Guerreiro Lima de ¹, CUNHA; Juliana Nogueira da ², ANDRADE; Julia Anholetto de ³, TEPEDINO; Laura Araujo ⁴, BARBOSA; Maria Eduarda Souza ⁵

RESUMO

Introdução : A queimadura é uma lesão tecidual decorrente de trauma térmico, elétrico, químico ou radioativo e é classificada em três graus, considerando o nível crescente de destruição dos tecidos. O tratamento do paciente queimado demanda avaliação inicial do trauma, utilizando o protocolo de atendimento do ATLS, além da análise da profundidade das lesões e extensão da área acometida (Pechara, Bruna, 2019). O prognóstico depende de fatores como tipo de lesão, profundidade, localização e, principalmente, da conduta inicial que, se adequada, reduz significativamente a morbimortalidade (Bruxel et al). **Objetivos:** O trabalho objetiva analisar a avaliação, através do ABCDE do trauma, do paciente na emergência e sua abordagem incluindo controle da função respiratória, hemodinâmica e algica. **Métodos:** Este resumo foi baseado em artigos científicos de 2005 a 2021 com os descritores: “queimaduras”, “manejo clínico”, “tratamento”. **Resultados:** A abordagem da queimadura se inicia com a realização do ABCDE do trauma, norteador da conduta nesse paciente. É indicada intubação se indício de inalação de fumaça, queimaduras faciais extensas ou circulares do pescoço, pelo risco de edema tardio e obstrução de via aérea, sofrendo influência também da evolução do padrão respiratório. Por perdas plasmáticas consideráveis devemos estabelecer dois acessos calibrosos e infundir volume, preferencialmente Ringer Lactato isotônico, calculado pela fórmula de Parkland, administrando metade da dose total nas primeiras 8 horas segundo ATLS 10. No caso de choque hipovolêmico ou queimaduras superiores a 50% da superfície corporal, utilizamos o hipertônico. Monitorizar a diurese através da sonda vesical é um importante parâmetro para hidratação e estabilidade hemodinâmica. Avalia-se a função neurológica com a escala de coma de Glasgow e um exame neurológico completo. Por fim devemos expor a superfície corporal do doente, possibilitando identificar e classificar as queimaduras, calculando a porcentagem da superfície corporal queimada (SCQ) e também devemos evitar a hipotermia, através da proteção térmica. Pontos-chaves para o

¹ FTESM, belaglima01@gmail.com

² FTESM, junogueiradc@hotmail.com

³ FTESM, juanholeto@gmail.com

⁴ FTESM, lauratepedino@gmail.com

⁵ FTESM, dudaabarbosa24@gmail.com

bom prognóstico do paciente são a ressuscitação volêmica e a estabilização clínica do doente. A abordagem da queimadura inclui lavagem da área traumatizada com soro fisiológico 0,9%, seguida de cobertura da lesão com gaze vaselinada (se queimaduras de segundo grau superficiais) ou sulfadiazina de prata (para segundo grau profunda e terceiro grau), objetivando evitar perda de calor e diminuir chance de infecção. As lesões de segundo e terceiro graus devem ser, em sua maioria, debridadas e eventualmente necessitam de enxertia. Nas lesões circunferenciais em membros e tórax, com risco de déficit perfusional, deve-se considerar escarotomia (Pechara, Bruna, 2019). Para controle algico são opções agonistas morfínicos endovenosos, podendo ser necessária manutenção por via oral e, em casos refratários, associação de benzodiazepínicos. Por fim, o paciente deve ser internado ou referenciado para centro especializado conforme protocolos. **Conclusão:** Conclui-se que a avaliação do paciente queimado deve ser minuciosa e criteriosa, incluindo análise da SCQ, sinais vitais e hemodinâmicos e fatores passíveis de instabilidade. O exame do paciente na emergência irá influenciar na abordagem e tratamento, sendo imperativas condutas precoces, tratamento local da queimadura e reposição volêmica, objetivando reduzir a morbimortalidade do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Abordagem, Avaliação, Queimaduras, Tratamento