

ABORDAGEM DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO GRAVE

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 1ª edição, de 22/03/2021 a 24/03/2021
ISBN dos Anais: 978-65-86861-87-7

BRAGA; Idala Ferreira ¹, MEDEIROS; Mayara Raquel Santana de², (ORIENTADOR); Alacid Alves Nunes ³

RESUMO

Relato de Caso ABORDAGEM DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO GRAVE
IDALA FERREIRA BRAGA; MAYARA RAQUEL SANTANA DE MEDEIROS; ALACID ALVES NUNES UNITPAC
INTRODUÇÃO: O politraumatismo é uma síndrome decorrente de um trauma com lesões múltiplas que pode apresentar reações sistêmicas e levar à falha ou disfunção de órgãos ou sistemas vitais. O atendimento tem como padrão o Suporte Avançado de Vida no Trauma, visando reconhecer e gerenciar os riscos de vida na ordem em que eles provavelmente acontecerão. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de politraumatismo grave com curso atípico. **METODOLOGIA:** O local de pesquisa foi o Hospital Regional de Araguaína (HRA), por meio do uso de prontuários e resultados de exames do paciente em questão. **RELATO DE CASO:** Paciente J. H. S. C., 26 anos, sexo masculino, politraumatizado, vítima de acidente de automobilístico, trazido pelo SAMU em protocolo de trauma com imobilização em prancha rígida e colar cervical e intubação orotraqueal com ventilação mecânica. Segundo informações colhidas, na cena a Escala de Coma de Glasgow (ECG) já era 3, a pressão arterial (PA) estava inaudível e a frequência cardíaca (FC) de 130 batimentos por minuto (bpm). Foi admitido pela sala vermelha do HRA com: FC = 110bpm, PA = 120x60mmHg e com a saturação periférica da oxihemoglobina (SpO₂) igual a 100%. Avaliação primária: hemodinamicamente instável, com sangramento ativo em antebraço direito. Abdome distendido com lesão corto-contusa extensa em flanco direito, expondo vísceras. Instabilidade pélvica com abertura da sínfise púbica. Iniciada reposição volêmica rápida com 2000ml de soro ringer lactato. ECG reavaliada, mantendo a pontuação e presença de pupilas anisocóricas com midríase a direita. Fratura exposta em antebraço e fêmur direito, ambos com amputação traumática, e fratura do pé direito, com amputação traumática do hálux. Submetido a intervenção cirúrgica de urgência, sendo realizada laparotomia exploratória com refiação de seromuscular de sigmoide e de mesosigmoide. No intra-operatório, evoluiu com PA=30x20mmHg, sendo infundidos 118mL/h de noradrenalina. Pela ortopedia, fixação pélvica e coto de amputação dos membros superior e inferior direito. Ao término, encaminhado à UTI com PA = 120x80mmHg, FC = 140bpm e SpO₂ = 100%. Permaneceu aos cuidados intensivos durante 3 dias, prosseguindo ao óbito. **CONCLUSÃO:** Embora o paciente tenha sofrido um trauma maior, a atuação conjunta do atendimento pré-hospitalar e intra-hospitalar contribuiu para o atendimento dentro da Hora de Ouro, permitindo a sobrevivência além dos dois primeiros picos de morte, responsáveis pela maior parte dos óbitos. Pela gravidade e instabilidade do quadro, prosseguiu ao óbito, concluindo-se que mesmo diante de intervenções adequadas, vítimas de traumas graves ainda apresentam prognóstico sombrio.

PALAVRAS-CHAVE: Acidentes de trânsito, Ferimentos e lesões, Primeiros socorros

¹ UNITPAC, idalabraga@hotmail.com

² UNITPAC, maymededeiros@gmail.com

³ UNITPAC, alacid2008@hotmail.com