Tema: Politraumatismos.

Definição e classificação de ferimentos:

Os ferimentos são lesões que apresentam solução de continuidade dos tecidos e provocam o rompimento da pele e, conforme seu tipo e profundidade, rompimento das camadas de gordura e de músculo.

· Os ferimentos incisos são provocados por objetos cortantes, têm bordas regulares e causam sangramentos de variados graus, devido ao seccionamento dos vasos sanguíneos e danos a tendões, músculos e nervos.

· Os ferimentos contusos, chamados de lacerações, são lesões teciduais de bordas irregulares, provocados por objetos rombudos, através de trauma fechado sob superfícies ósseas, com o esmagamento dos tecidos. O sangramento deve ser controlado por compressão direta e aplicação de curativo e bandagens.

· Os ferimentos perfurantes são lesões causadas por perfurações da pele e dos tecidos subjacentes por um objeto. O orifício de entrada pode não corresponder à profundidade da lesão.

· Os ferimentos transfixantes atravessam de lado a lado uma parte do corpo.

· Os ferimentos puntiformes geralmente sangram pouco para o exterior.

· As avulsões são lesões onde ocorrem descolamentos da pele em relação ao tecido subjacente, que pode se manter ligado ao tecido sadio ou não. Apresentam graus variados de sangramento, geralmente de difícil controle. A localização mais comum ocorre em mãos e pés. Recomenda-se colocar o retalho em sua posição normal e efetuar a compressão direta da área, para controlar o sangramento. Caso a avulsão seja completa, transportar o retalho ao hospital. A preparação do retalho consiste em lavá-lo com solução salina, evitando o uso de gelo direto sobre o tecido. Não tocar no ferimento diretamente com os dedos.

Primeiros Socorros em casos de ferimentos (princípios gerais):

Os ferimentos podem inflamar e infecionar muito rapidamente, dependendo do grau de limpeza e dos cuidados que forem tomados para prevenir a contaminação.

Ter em mente a necessidade de cobrir o ferimento com compressa limpa e encaminhar o acidentado para atendimento especializado.

Ferimento na Cabeça

· Deitar o acidentado de costas (em caso de inconsciência ou inquietação).

· Afrouxar as roupas do acidentado.

· Colocar compressa ou pano limpo sobre o ferimento (em caso de hemorragia).

· Prender a compressa com esparadrapo ou tira de pano.

Lesões Oculares

Podem ser produzidas por agentes físicos; tais como: corpos estranhos, queimaduras por exposição ao calor, luminosidade excessiva e agentes químicos; lacerações e contusões.

Em traumatismos severos pode haver exteriorização do globo ocular de sua órbita (extrusão).

Primeiros socorros:

1. Irrigação ocular com soro fisiológico, durante vários minutos em caso de lesão por agentes químicos, ou na presença de corpos estranhos.
2. Não utilizar medicamentos tópicos (colírios ou anestésicos) sem parecer oftalmológico.
3. Não tentar remover corpos estranhos. Estabilizá-los com curativos adequados.

© ClaraPro Medical Services
Proibida a venda e/ou reprodução com fins comerciais

4. Oclusão ocular bilateral, com gaze umedecida, mesmo em lesões unilaterais. Esta conduta objetiva reduzir a movimentação ocular e o agravamento da lesão.
5. Em caso de extrusão de globo ocular não tentar recolocá-lo. Efetuar a oclusão ocular bilateral com gaze umedecida.
6. A remoção de lentes de contato deve ser efetuada somente em vítimas inconscientes com tempo de transporte prolongado, que não apresentem lesão ocular.

Lesões dos Tecidos Moles

Os tecidos moles são aqueles que não são ossos nem dentes, como a pele, tecidos gordurosos, músculos e órgãos internos.
Todo o ferimento é uma forma de lesão que afeta os tecidos moles do corpo, seja externamente ou de maneira não aparente, interna. O objeto final do tratamento de qualquer lesão ou ferida traumática é fechá-la no menor tempo possível, sem deformações e sem perda de função. Tecnicamente, o método de tratamento varia de acordo com o tipo de ferimento.
Para primeiros socorros esta afirmação também vale, mas o que veremos aqui são as condutas universais para o pronto atendimento destas alterações.
Em qualquer forma de atendimento a ferimentos provocados por qualquer tipo de acidente, sempre conduzir da seguinte forma:

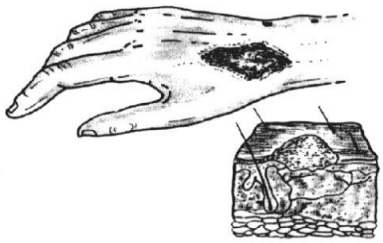
1. Lavar as mãos com água corrente e sabão antes de manipular o ferimento
2. Parar ou controlar qualquer tipo de hemorragia
3. Cuidar e prevenir o estado de choque
4. Procurar auxílio especializado com urgência, nos casos de lesões graves, e encaminhar o acidentado para atendimento especializado.

O diagnóstico do ferimento simples ou complicada não oferece dificuldades. Do ponto de vista do grau de contaminação, o ferimento pode ser considerada limpa ou suja. Este problema deve ser deixado para avaliação por profissional médico. Devemos nos preocupar sempre em manter o ferimento o mais limpa e protegida possível, para que possa aguardar o atendimento especializado.
Mesmo não sendo função do primeiro socorro, é útil saber que para atender ao processo de cicatrização e ao que pode intervir na fisiologia normal da cicatrização, deve-se conhecer o que acontece com o tecido lesado e por quais fases passa a cicatrização.
Imediatamente após a lesão, ocorre reação inflamatória (primeira fase), e alterações vasculares, tais como vasoconstrição, vasodilatação e exsudação. Ocorrem ainda reações hemostáticas com retração vascular e formação de coágulo e reações celulares. A inflamação é proporcional ao agente causador.
Se o ferimento é limpo, com um mínimo de traumatismo celular, a reação inflamatória é propícia a uma rápida fibroplasia, com conseqüente cicatrização.

Identificação

De uma maneira prática, os ferimentos podem ser classificados de acordo com o tipo de agente que as causou e com as complicações que elas podem apresentar:

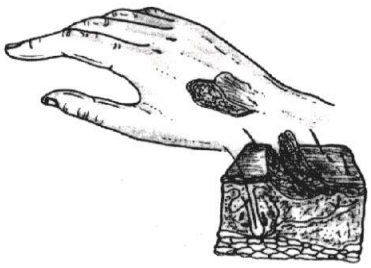
© ClaraPro Medical Services
Proibida a venda e/ou reprodução com fins comerciais



Escoriação

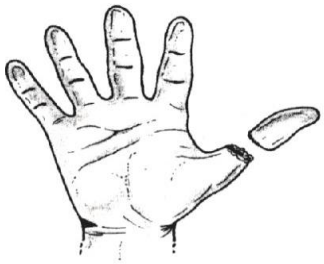
Laceração

Ferimento punctório com objeto parcialmente introduzido



Avulsão

Laceração profunda



Amputação

Limpeza de Ferimentos Superficiais
1. Lavar bem as mãos com água e sabão.
2. Lavar abundantemente a ferida com água limpa e sabão. Se possível lavar com água morna.
3. Se preciso realizar tricotomia (corte dos cabelos e pêlos).

© ClaraPro Medical Services
Proibida a venda e/ou reprodução com fins comerciais

4. Cuidado ao retirar sujeira. Não esfregar os ferimentos para não piorar a solução de continuidade da pele, e não remover possíveis coágulos existentes.
5. Cobrir com gaze estéril para secar, limpando a ferida no sentido de dentro para fora, para não levar microrganismos para dentro.
6. Colocar compressas de gaze sobre a ferida. Não usar algodão, que se desmancha e prejudica a cicatrização.
7. Não tentar retirar corpos estranhos, tais como: farpas ou pedaços de vidro ou metal, a não ser que saiam facilmente.
8. Fazer uma atadura ou bandagem sobre o ferimento com curativo.

Contusões

As contusões são lesões provocadas por pancadas, sem a presença de ferimentos abertos, isto é, sem rompimento da pele. Não há solução de continuidade da pele e só ocorre derramamento de sangue no tecido subcutâneo, ou em camadas mais profundas. Quando há apenas o acometimento superficial, o acidentado apresenta somente dor e inchação (edema) da área afetada. Quando há sufusão hemorrágica de pequeno porte, o local adquire uma coloração preta ou azulada, chamamos a contusão de equimose. Quando vasos maiores são lesados, o sangramento produz uma tumoração visível sob a pele, ocorre o hematoma formado pelo sangue extravasado.

Estas lesões quando superficiais não ameaçam a vida, porém podem alertar a quem estiver fazendo a prestação de primeiros socorros, para a possibilidade de lesões de órgãos internos. Esta lesão é das mais freqüentes e pode ocorrer nos ambientes de trabalho, pelos mais diversos motivos, entre os quais batidas em ferramentas, escadas, mobiliários, equipamentos, quedas, sendo também freqüente a sua ocorrência no trajeto residência-trabalho-residência. A contusão se deve a uma ação local do agente traumatizante, geralmente, este agente é sólido e a lesão será tanto mais grave, quanto maior for a velocidade de impacto e o seu peso. O mesmo vale para contusão que se dá pelo choque do corpo contra um agente parado. A duração da batida é importante, porque quanto mais prolongada causará lesões mais profundas e extensas. Outro fator de importância na produção da contusão é a resistência do tecido atingido, a qual está relacionada à sua elasticidade. Por exemplo, se a contusão se dá em local onde a pele está sobre o osso, a lesão é maior; já, se há músculos entre a pele e o osso, a lesão será mais amena para uma contusão de mesma intensidade.

Logo após a contusão, o acidentado sente dor, será mais ou menos intensa conforme a inervação da região. Se a batida for muito intensa, a parte central da área afetada pode apresentar-se indolor pela destruição de filetes nervosos. A mancha, inicialmente arroxeada, no local contundido, chamada de equimose, vai se transformando em azulada ou esverdeada, para, em alguns dias, torna-se amarelada. Isto se dá pela alteração do sangue que extravasou na hemorragia e que vai sendo reabsorvido lentamente. Pode se formar, também, líquido entre a pele e o tecido mais profundo, dando um aspecto de ondulação, com mobilidade da pele no local atingido. O sangue extravasado, por ser um bom meio de cultura, pode infectar a lesão, sendo, portanto, muito importante a observação da evolução da hemorragia.

© ClaraPro Medical Services
Proibida a venda e/ou reprodução com fins comerciais

Primeiros Socorros

As lesões contusas podem ser tratadas de maneira simples, desde que não apresentem gravidade. Normalmente, bolsa de gelo ou compressa de água gelada nas primeiras 24 horas e repouso da parte lesada são suficientes.
Se persistirem sintomas de dor, edema, hiperemia, pode-se aplicar compressas de calor úmido. Deve ser procurado auxílio especializado.
As contusões simples, de um modo geral, não apresentam complicações, nem necessitam de cuidados especiais. Todavia, deve-se ficar alerta para contusões abdominais, mesmo que não apresentem nenhum sintoma ou sinal, pois poderá ter havido complicações internas mais graves. Mais adiante trataremos de ferimentos abdominais.

Escoriações

São lesões simples da camada superficial da pele ou mucosas, apresentando solução de continuidade do tecido, sem perda ou destruição do mesmo, com sangramento discreto, mas costumam ser extremamente dolorosas. Não representam risco à vítima quando isoladas. Geralmente são causadas por instrumento cortante ou contundente.
Estes tipos de ferimentos também são chamados de escoriações, esfoliaduras ou arranhões, podem complicar se não forem tratados adequadamente.
Para atender a estes tipos de ferimentos deve-se fazer uma assepsia pessoal, lavando as mãos com água e sabão, que é a medida profilática mais simples e que pode ser executada praticamente em qualquer ambiente.
O ideal para estes casos é lavar o ferimento com bastante água limpa e sabão.
Se a área atingida for grande, cobrir com gaze ou curativo improvisado, deixando sempre espaço para ventilação. Se for necessário, enquanto não se entrega o acidentado a cuidados especializados, é conveniente trocar este curativo uma vez por dia, pelo menos. O objetivo é mantê-lo sempre limpo e seco.

Esmagamentos

Trata-se de lesão comum em acidentes automobilísticos, desabamentos, e acidentes de trabalho. Pode resultar em ferimentos abertos e fechados.
Existe dano tecidual extenso das estruturas subjacentes. Os esmagamentos de tórax e abdome causam graves distúrbios circulatórios e respiratórios.
Primeiros socorros

1. Procurar assistência especializada.
2. Executar o ABC da vida.
3. Transporte rápido, pois o estado do acidentado é potencialmente grave.

Amputações Traumáticas

As amputações são definidas como lesões em que há a separação de um membro ou de uma estrutura protuberante do corpo. Podem ser causadas por objetos cortantes, por esmagamentos ou por forças de tração.
Estão freqüentemente relacionadas a acidentes de trabalho e automobilísticos, tendo maior prevalência em homens jovens.
Seu tratamento inicial deve ser rápido pela gravidade da lesão, que pode causar a morte por hemorragia, e pela possibilidade de reimplante do membro amputado.
O controle da hemorragia é crucial na primeira fase do atendimento de primeiros socorros. O membro amputado deve ser preservado sempre que possível, porém a maior prioridade é a manutenção da vida.

São três os tipos de amputação:

© ClaraPro Medical Services
Proibida a venda e/ou reprodução com fins comerciais

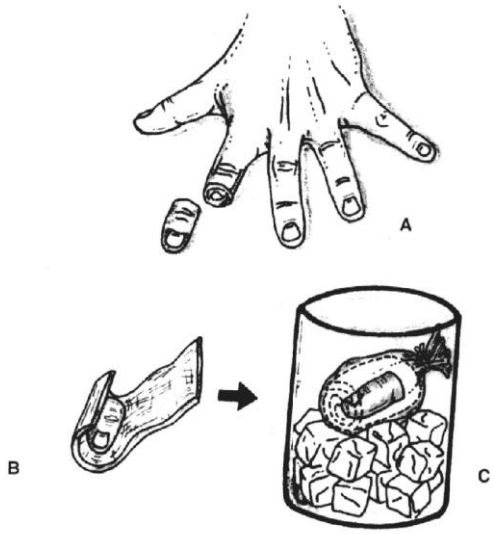
1. Amputação completa ou total: o segmento é totalmente separado do corpo.
2. Amputação parcial: o segmento tem 50% ou mais de área de solução de continuidade com o corpo.
3. Desenluvamento: quando a pele e o tecido adiposo são arrancados sem lesão do tecido subjacente.

Primeiros socorros:

1. Abrir vias aéreas e prestar assistência ventilatória, caso necessário.
2. Controlar a hemorragia.
3. Tratar o estado de choque, caso este esteja presente.
4. Cuidados com o segmento amputado (Figura 34):
   a. Limpeza com solução salina, sem imersão em líquido.
   b. Envolvê-lo em gaze estéril, seca ou compressa limpa.
   c. Cobrir a área ferida com compressa úmida em solução salina.
   d. Proteger o membro amputado com dois sacos plásticos.
   e. Colocar o saco plástico em recipiente com gelo ou água gelada.
   f. Jamais colocar a extremidade em contato direto com o gelo.

Lesão por objetos perfurantes, a pele e tecidos mais profundos ficam parcialmente exteriorizados. Proceder da seguinte forma:

1. Expor a lesão.
2. Nunca remover objetos encravados. Existe o risco significativo de precipitar hemorragia, devido ao destamponamento de vasos sangüíneos.
3. Estabilizar o objeto com curativo apropriado.
4. Não tentar partir ou mobilizar o objeto, exceto nos casos em que isto seja essencial para possibilitar o transporte.



Traumatismo Torácico

Os traumatismos torácicos são provocados, em sua maior freqüência, por acidentes de trânsito e acidentes industriais.

© ClaraPro Medical Services
Proibida a venda e/ou reprodução com fins comerciais

A gravidade dos traumatismos torácicos é diretamente proporcional aos tipos de lesões associadas, que podem levar à morte ou dificultar o diagnóstico preciso da lesão traumática e, conseqüentemente, o tratamento adequado para o caso.
Um atendimento precipitado, ou conduzido sem a correção técnica adequada pode levar à morte, quando em vez disso, medidas terapêuticas com bases seguras seriam capazes de resguardar a vida e evitar complicações.
Um traumatizado de tórax poderá chegar até o socorro especializado em condições clínicas consideradas boas, se for atendido corretamente, ou evoluir rapidamente para a morte, muitas vezes por pequenos enganos que jamais serão descobertos. O acidentado deverá ser sempre considerado em estado grave, mesmo que não apresente sinais clínicos aparentes. É prudente recomendar que se dedique à vítima de traumatismo torácico a máxima atenção possível, sob observação permanente e bem orientada, até que se possa entregá-lo ao socorro médico especializado.
Nos traumatismos fechados de tórax, ou contusões torácicas, não há solução de continuidade da pele. Nos traumatismos abertos ou ferimentos torácicos, podem surgir complicações maiores. Eles são chamados de penetrantes quando atingem a pleura, o pericárdio ou o mediastino. De acordo com a localização do ferimento ele poderá ser chamado de torácico, cervico-torácico e tóraco-abdominal.
As lesões anatômicas da caixa torácica e dos órgãos localizados em seu interior levam a alterações respiratórias e metabólicas acentuadas. A idade do acidentado ou a existência de processos patológicos cardiopulmonares anteriores são, muitas vezes, responsáveis pelo agravamento dessas alterações. Podem ocorrer hipoxemia e hipercapnia que, dadas certas condições de choque, chegam a levar ao sofrimento do encéfalo e coração.
Condições precárias de atendimento, ou desorientação na condução adotada durante os primeiros socorros, aumentam os riscos dos traumatismos e suas complicações, podendo favorecer seqüelas.
A seguinte conduta básica deve ser observada, enquanto providenciase para que o socorro especializado seja chamado com a maior urgência:
· É preciso ter cautela, estar calmo e agir com rapidez.
· O acidentado consciente ou inconsciente deve ser deitado sobre o lado ferido, na posição lateral de segurança.
· Aplica-se curativo de gaze ou compressa de pano, desde que esteja limpo.
· Com este curativo, procura-se vedar totalmente a abertura do ferimento para impedir a entrada de ar.
· O curativo deverá ser preso e fixo firmemente com o cinto ou faixa de pano em torno do tórax, sem apertar.
· O acidentado deve ser encaminhado com urgência para atendimento especializado.

Traumatismos Abdominais

Mais de 60% dos traumatismos abdominais são causados por acidentes automobilísticos, mas podem ocorrer em ambientes de trabalho devido à pancada de objetos pesados ou a quedas violentas amparadas pelo choque do abdome contra alguma superfície dura. Os traumatismos abdominais são classificados de abertos ou fechados.
Os traumatismos fechados ou contusões caracterizam-se pela atuação do agente traumático sobre a parede abdominal, sem provocar solução de continuidade da pele. Estes traumatismos, no entanto, podem apresentar lesões viscerais graves.
Os traumatismos abdominais com lesão visceral evoluem para a síndrome de perfuração, resultante de lesão da víscera oca; e para a síndrome hemorrágica quando provocam ruptura de víscera maciça ou de vaso sanguíneo.

© ClaraPro Medical Services
Proibida a venda e/ou reprodução com fins comerciais

As vítimas de ferimentos abdominais correm sério risco de entrar em estado de choque, devendo ser encaminhadas para assistência qualificada com urgência, pois é considerada como emergência.

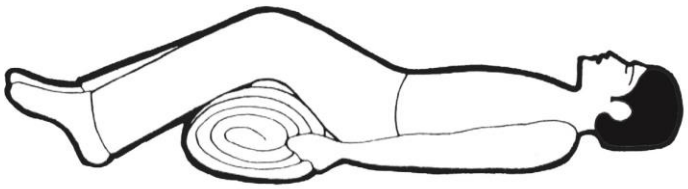
Qualquer que seja a causa, o agente traumático atua por percussão ou pressão, resultando sempre em lesões parietais, importantes para a identificação de lesão visceral. A parede pode ser atingida perpendicularmente ou tangencialmente. No primeiro caso deve-se considerar sempre a possibilidade de lesão visceral.

Os traumatismos abertos ou feridas podem ocorrer de forma simples, como um ferimento qualquer, ou de forma mais grave, quando ocorre ruptura de músculos e da parede abdominal em grande extensão, suficiente para provocar uma evisceração.

Nos casos de evisceração não devemos, de forma alguma, tocar nas vísceras, nem tentar colocá-las de volta, para dentro da cavidade abdominal. A primeira coisa a ser feita é providenciar para que seja encontrado socorro médico ou remoção especializada o mais rápido possível.

Em seguida colocar o acidentado em local confortável, em decúbito dorsal, colocando uma manta ou cobertor enrolado sob seus joelhos, para diminuir a pressão sobre o ventre e impedir o afastamento muscular. O ferimento deverá então ser coberto com curativo ou compressa, ou pano limpo umedecido em solução salina, caso não seja possível, em água limpa. Estas compressas não devem ser de materiais aderentes. Envolver o curativo cuidadosamente com bandagens fixadas firmemente, mas nunca apertada.

Não dar nada para o acidentado beber ou comer, ainda que se queixe de muita fome ou sede.



Posição do acidentado

© ClaraPro Medical Services
Proibida a venda e/ou reprodução com fins comerciais