

Anestesia pré-hospitalar em pacientes traumatizados

Radmila Ferreira Monteiro¹; Isabelle Helena Lobão Bentes Souza¹; Ana Clara Costa Abreu e Lima¹; Sarah Rhaquel Rodrigues Oliveira¹; João Baptista Carrijo².

1. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

RESUMO: A anestesia pré-clínica de emergência é arriscada mesmo para médicos experientes e reserva não apenas desafios, como impacto no prognóstico dos pacientes. Os profissionais que a operam nem sempre fazem os procedimentos de acordo com as recomendações farmacológicas e estudos mostram consequências na morbimortalidade nesse cenário. As divergências nas recomendações, devido à disponibilidade diferente de equipamentos de resgate, nos conceitos do ensino ou na disciplina dos profissionais, tornam a educação e o treinamento atualizado diferenciais para uma boa abordagem. Conhecer a eficácia da anestesia pré-hospitalar em pacientes com trauma no cenário emergencial. Revisão de literatura integrativa, com buscas nas bases de dados Pubmed e Lilacs. Foram utilizados como descritores: anestesia pré-clínica, trauma e emergência. Definiu-se como critério de inclusão a relevância temática, artigos com o qualis Capes na plataforma Sucupira superior a B2 e/ou fator de impacto superior a três e publicação a partir do ano de 2016. Dentre os desafios para a implementação efetiva da anestesia pré-clínica de emergência (PHEA), a falta de protocolos é o que mais promove impacto direto na morbimortalidade dos pacientes. Isso porque a tomada de decisão e conduta do médico baseia-se, majoritariamente, em sua experiência e análise de benefícios e malefícios. Em termos práticos, há a dicotomia entre a utilização de sedação geral e a anestesia regional. Os dados evidenciam que o uso de anestesia geral, com indução rápida ultrapassou 85% dos casos analisados, apresentando o Tiopental como o agente hipnótico mais usado - essa técnica promove maiores prejuízos sucedidos de óbito, precoce ou tardio. Quanto à anestesia regional em pacientes traumáticos, o uso de bloqueio de nervo periférico (PNB) é cada dia mais ampliado. Isso porque além do controle da dor mais rápido e efetivo, o perfil de efeito colateral é mais favorável que o das técnicas convencionais (opioides sistêmicos), um benefício essencial para o procedimento de anestesia pré-clínica emergencial. Além disso, possibilita a outros profissionais, além dos médicos anestesiológicos, a realização da técnica. Ademais, a velocidade da conduta influencia na morbimortalidade dos pacientes com quadro de trauma. Nesse sentido, a triagem e estratificação de risco mostrou-se essencial pois diminui os riscos de resultados adversos, promove uma utilização de recursos eficaz e diminui os custos. Os estudos apontaram ainda que presença de um médico anestesiológico em ambiente de atendimento a traumas aumentou, comprovadamente, a probabilidade de bom prognóstico. Ainda que sob divergências, a PHEA é eficaz, desde que usada nos casos mais adequados e direcionados por protocolos pré-estabelecidos, em detrimento da experiência profissional. Nesse sentido há necessidade de treinamento e padronização de ferramentas para a realização de condutas mais eficazes.

Palavras-chave:

Anestesia pré-clínica.
Emergência.
Trauma.