

Coronavírus e o Atendimento ao Trauma

Orientações para coordenadores de serviços de Trauma

Os sistemas de trauma no Brasil ainda estão em fase de desenvolvimento e amadurecimento e a pandemia do COVID 19 certamente impactará o sistema de saúde em todos os níveis. Abaixo seguem orientações capazes de auxiliar os coordenadores de hospitais que lidam com pacientes traumatizados sobre pontos importantes relacionados ao preparo, antecipação, planejamento e cuidados com pacientes críticos e equipe durante este período. Trata-se de orientações gerais que são através desta adaptação estimuladas pelo CBC, SBAIT e pelo Capítulo Brasileiro do American College of Surgeons. Não tem a pretensão de ser um manual definitivo, mas antes um ponto de partida para a reflexão de todos os envolvidos com atendimento a lesões traumáticas nestes tempos de pandemia. Tais informações são baseadas nas fornecidas pelo Colégio Americano de Cirurgiões e seu Comitê de Trauma, que tem ampla experiência no gerenciamento de Centros de Trauma.

Guia rápido para a atuação dos coordenadores de serviços de Trauma no Brasil

Atuação a nível regional

1 - Se manter em contato e a disposição dos departamentos e gerências de saúde (secretarias, pré-hospitalar, etc...) e outros hospitais envolvidos com trauma, para que haja a possibilidade de triagem adequada dos pacientes vítimas de trauma, de modo que não ocorra a saturação desnecessária de determinados serviços.

2 - Se colocar disposição e servir como referência no que diz respeito a triagem de pacientes traumatizados. Isso envolve a decisão de triagem precoce sobre pacientes críticos com chances reduzidas de sobrevivência em caso de múltiplas vítimas.

Atuação a nível hospitalar

Os coordenadores dos programas de Trauma devem auxiliar no planejamento hospitalar, o que inclui o planejamento do aumento da capacidade de terapia intensiva, triagem de pacientes para a terapia intensiva quando necessário, treinamento de pessoal da terapia intensiva e promover proteção de saúde da equipe.

Pontos importantes:

- A. Os cirurgiões líderes do serviço de trauma devem servir como referência no hospital em sua estrutura de comando e garantir que a liderança do hospital esteja ciente das necessidades esperadas para apoiar o atendimento ao trauma durante esse período.
- B. Quando possível, os pacientes com COVID devem ser um coorte em um local separado de pacientes não-COVID, no entanto, o tratamento adequado para lesões deve ser prioridade.
- C. Garantir que o hospital colocou em prática um processo de triagem e priorização de recursos para admissão na UTI, alocação de ventilador e intervenções com recursos limitados.
- D. Certifique-se de que o hospital tenha identificado pontos de gatilho e planeje solicitar equipamento de proteção individual (EPI), ventiladores etc. quando os suprimentos locais forem esgotados, das entidades locais de assistência médica.
- E. Garantir que o hospital tenha um plano para limitar a visita a todos os pacientes e garantir as melhores práticas de higiene para todos os visitantes.

- F. Garantir que o hospital tenha políticas de processo e apoio para credenciamento e privilégio de desastre, incluindo grau de supervisão necessária, orientação, acesso a registros médicos eletrônicos e verificação de credenciais.
- G. Apoiar as políticas para restringir atendimentos ambulatoriais e procedimentos eletivos.

Políticas e procedimentos para proteger e apoiar a equipe de trauma

- A. Garantir que todos os membros da equipe de trauma sejam submetidos a orientações e testes de uso de EPI, recebendo orientações atualizadas internacionais.
- B. Promover comportamentos individuais que limitem o risco de transmissão de doenças para incluir lavar as mãos, evitar apertos de mão, cobrir a boca ao tossir e ficar em casa quando estiver doente.
- C. Apoiar práticas de distanciamento social e permitir que membros da equipe que não estejam em serviço consigam trabalhar de casa.
- D. Estimular reuniões virtuais para fins administrativos e educacionais
- E. Quando possível, reestruturar as equipes de trauma com diminuição do número de membros da equipe de trauma no hospital simultaneamente para diminuir risco de exposição e preservar a equipe.
- F. Desenvolver um meio para monitorar o bem-estar dos membros da equipe que tiveram exposição potencial ao COVID-19 ou em quarentena.
- G. Garantir que cada membro da equipe de trauma tenha um plano individual para cuidados com a família.
- H. Garantir uma comunicação regular com os membros da equipe, conforme as políticas do hospital, sobre a situação do hospital e carga de serviço de maneira a disseminar informações, políticas e procedimentos.
- I. Permitir que pessoas com habilidades críticas específicas se concentrem nessas habilidades. Por exemplo, os intensivistas cirúrgicos podem precisar ajudar intensivistas médicos sobrecarregados com o gerenciamento de ventiladores de pacientes críticos com COVID-19, enquanto os cirurgiões gerais podem ajudar com alertas de trauma, procedimentos gerais de cirurgia de emergência e rondas na enfermaria.
- J. Apoiar atividades que otimizam o bem-estar e mantenham a resiliência dos membros da equipe.

Atendimento

1 - Atendimento inicial

- A. A avaliação do paciente com trauma não deve ser adiada para determinar o status do COVID-19, mas devem ser tomadas as devidas precauções.
- B. Garantir o uso estrito do EPI nas precauções de contato com gotículas para TODOS os pacientes
- C. Se um paciente apresentar sintomas respiratórios, coloque imediatamente uma máscara facial no paciente.
- D. A anamnese deve conter perguntas sobre febre, sintomas respiratórios superiores, COVID-19, histórico de exposição, histórico de viagens e histórico de isolamento apropriado
- E. Minimize o número de pessoas à beira do leito apenas para aquelas necessárias para atendimento direto ao paciente.
- F. Desenvolver políticas e procedimentos para o manejo das vias aéreas para pacientes probabilidade de infecção por COVID-19 e que necessitam de intubação emergente.

2 - Centro Cirúrgico

- A. Desenvolva uma política hospitalar para gerenciar pacientes na sala de cirurgia com infecção conhecida ou suspeita por COVID-19 e evitar atrasos nas intervenções cirúrgicas críticas para pacientes instáveis.
- B. Verifique se há acordos com a equipe de anestesia para o gerenciamento desses pacientes.

3 - Tratamento intensivo

- A. Conhecer a capacidade da UTI no hospital e garantir que as necessidades de cuidados intensivos dos pacientes traumatizados sejam consideradas.
- B. Monitore a disponibilidade de ventiladores e suprimento de oxigênio.

Colégio Brasileiro de Cirurgiões
Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Trauma
Capítulo Brasileiro do American College of Surgeons