

TRAUMA

Recomendações do Colégio Brasileiro de Cirurgiões em Cirurgias 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. Este 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.

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

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.

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

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.

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

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

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.

TCBC Hélio Vieira Machado Jr.

Tesoureiro Geral do CBC

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