

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Camila Ribas de Oliveira¹
Carine de Oliveira Miranda²
Lorena Silveira Gusmão³
Fabrício José Souza Bastos⁴

ABSTRACT

This is a literature on the technical procedure and on the goals an exploratory approach, which aimed to support information on the importance and the main nursing care in patient care suffered TBI in pre-hospital care. As analytical tools were used, scientific articles and textbooks, and then designed a selective reading and afterwards, and finally analytical interpretation. The head trauma is associated with high rates of deaths and sequelae. Through various surveys and studies is proven that the majority occur in the consequences of traffic accidents, of which some 80% are mild head injuries, 10% moderate and 10% severe, in which 10% to 20% progress of mild TBI to serious. In order to enable quality care to prevent sequelae or secondary lesions, these victims need nursing care in the prehospital care to later refer to an intensive care unit, as it becomes often the fate of many patients suffering by this trauma.

Key- Words: Nursing care. TCE. Prehospital.

1 INTRODUÇÃO

Traumatismo crânio-encefálico (TCE) é considerado um problema de saúde pública na atualidade. Já se estima que no Brasil, anualmente meio milhão de pessoas requerem hospitalização devido a traumatismos cranianos.

O TCE pode ter várias causas, entre elas estão os acidentes de trânsito, quedas, agressões, projétil de arma de fogo, e outras. De maneira geral a gravidade está relacionada com a intensidade do trauma e este se relaciona ao prognóstico das vítimas.

¹ Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Ciência (FTC) e Especialista em Enfermagem em Emergência e Atendimento Pré-Hospitalar pela Faculdade Madre Thaís (FMT).

² Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Ciência (FTC) e Especialista em Enfermagem em Emergência e Atendimento Pré-Hospitalar pela Faculdade Madre Thaís (FMT).

³ Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Ciência (FTC) e Especialista em Enfermagem em Emergência e Atendimento Pré-Hospitalar pela Faculdade Madre Thaís (FMT).

⁴ Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz (2000) e mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (2003). Atualmente é doutorando na USP-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e professor assistente da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC).

O aumento de acidentes de trânsito se torna um grande problema à saúde, pois este é responsável por cerca de 60% dos casos de TCE, além disso, inclui-se, as consequências devastadoras que são os números elevados de mortes e de seqüelas pós-trauma.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) avalia que uma de cada quatro a nove pessoas, nos países em desenvolvimento, sofre a cada ano de lesões incapacitantes e que 2% do total da população mundial esta incapacitada como resultado de lesões ocasionadas por acidentes.

Sabendo-se que o atendimento a vítima de trauma deve iniciar-se o mais precocemente possível evitando a descontinuidade, cabe ressaltar que o atendimento deverá iniciar-se já no local da ocorrência promovendo uma melhor integração possível entre o atendimento prestado no local, os cuidados oferecidos no momento do transporte da vítima e o tratamento definitivo, que no paciente traumatizado na maior parte das vezes ocorrerá no ambiente hospitalar.

A partir disso, é notório a importância que se constitui o planejamento das ações e os cuidados de enfermagem em um atendimento pré-hospitalar que contribuem significativamente para a qualidade da assistência a estas vítimas.

A assistência de enfermagem ao paciente com TCE dirige seus esforços no sentido de promover, manter e recuperar a saúde dos indivíduos, por isso seus cuidados são de suma importância.

Levando-se em consideração este fato, este estudo tem como objetivo fundamentar informações sobre a importância, bem como os principais cuidados de enfermagem na assistência ao paciente vítima de TCE no atendimento pré-hospitalar.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa, quanto ao procedimento técnico é classificada como bibliográfica, que de acordo com Marconi e Lakatos (2007) a pesquisa bibliográfica é um resumo geral acerca dos principais trabalhos já realizados, concedido de importância, por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados com o tema; não sendo uma simples reprodução do que já foi dito ou escrito a respeito de determinado assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a desfechos inovadores.

Quanto aos objetivos é de abordagem exploratória, pois busca proporcionar uma visão geral do fato investigado (GIL, 2002).

Esta pesquisa bibliográfica relata a respeito da assistência de enfermagem ao paciente com TCE no atendimento pré-hospitalar, para realização da mesma fora utilizado como base de dados artigos científicos obtidos através do Google Acadêmico, do ano de 2004 à 2009, utilizando os termos: “TCE, assistência de enfermagem ao paciente com TCE, atendimento pré-hospitalar” como palavras chaves para a pesquisa e também livros didáticos. Em seguida, foi concebida uma leitura seletiva; posteriormente, uma leitura analítica e finalmente uma leitura interpretativa.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO

De acordo com estudos já realizados o traumatismo crânio-encefálico (TCE) tem tornado a principal causa de morte em adultos jovens e um grande problema de saúde pública; em sua maioria os traumatismos são ocasionados por acidentes de trânsito, quedas, mergulhos em águas rasas, agressões e projéteis de arma de fogo, sendo que a gravidade das lesões está relacionada diretamente com a intensidade do trauma, não descartando a possibilidade de que os leves podem ocasionar lesões graves (FEITOZA; FREITAS; SILVEIRA, 2004).

Dados obtidos através do Center for Disease Control (CDC), mostram que nos EUA o TCE atinge uma incidência de aproximadamente 100 casos por 100 mil habitantes/ano e no Brasil estima-se 150 mil mortes por ano (NASI, 2006).

TCE é definido como uma agressão ao cérebro, não de natureza degenerativa ou congênita, mas causada por agressão física externa, que pode produzir alteração do nível de consciência resultando em comprometimento das habilidades cognitivas ou do funcionamento físico e também resultar no distúrbio do funcionamento comportamental ou funcional (OLIVEIRA; WIBELINGER; LUCA, 2005).

Como afirma Martins, Damasceno e Awada (2008),

As lesões causadas por TCE são divididas em lesões focais como hematoma extradural, subdural agudo, subdural crônico, contusão cerebral, afundamento de crânio ou ferimento penetrante por arma branca, e em lesões difusas, que incluem a lesão anoxal difusa, o brain swelling e a hemorragia meníngea traumática. Os ferimentos por projétil de arma de fogo podem ser classificados como lesões mistas (p. 580).

Um exame físico e a coleta da história do paciente realizado precocemente auxiliam num possível diagnóstico do tipo de lesão cerebral, durante a realização do exame físico é necessário atentar para alguns sinais indicativos de lesão intracraniana: ferimentos cortocontusos do couro cabeludo, epistaxe/rinorréia, hematoma subgaleal,

otorragia/otoliquorréia, hematoma bilateral orbitário (sinal dos olhos de guaxinim), hematoma retroauricular (sinal de Battle); e a coleta da história do paciente atualmente é relatada pelos profissionais do atendimento pré-hospitalar (MARTINS; DAMASCENO; AWADA, 2008).

Um método rápido e fácil bastante utilizado pela equipe de saúde permitindo a comunicação entre vários profissionais com relação ao nível de consciência durante o atendimento inicial e na evolução do paciente é a escala de coma de Glasgow (Glasgow Coma Scale – GCS), nela é avaliado a abertura ocular, a melhor resposta verbal e a melhor resposta motora. A pontuação varia de no mínimo 3 e no máximo 15 (nível de consciência normal) (MARTINS; DAMASCENO; AWADA, 2008).

A partir daí o TCE pode ser classificado em leve, moderado e grave. Nasi (2006) classifica TCE leve aqueles pacientes admitidos com nível de consciência de 13 a 15 pontos na escala de coma de Glasgow, com mortalidade de zero e sequelas de 10%; moderado, aqueles que se apresentam com 9 a 12 pontos com 7% de mortalidade e 66% de seqüelas e TCE grave com o Glasgow de 3 a 8 pontos, com mortalidade de 36% e 100% de seqüelas.

Como exames complementares para um diagnóstico mais preciso em um TCE leve é realizado normalmente uma radiografia simples do crânio, em traumas moderados ou graves, faz-se uma tomografia computadorizada (TC). Além da TC, pode-se utilizar o Doppler transcraniano e a ressonância magnética (MARTINS; DAMASCENO; AWADA, 2008). Smeltzer, Bare (2005) completa que uma angiografia cerebral identifica os hematomas supratentorial, extracerebral e intracerebral e as contusões cerebrais.

3.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A VÍTIMA DE TCE NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Apesar da importância e garantia de cuidados oferecidos por uma equipe multidisciplinar capacitada, é necessário garantirmos também a qualidade dos serviços no atendimento ao paciente com TCE.

A abordagem ao paciente com TCE é realizada em três fases, o primeiro momento consta de atendimento correto no local do acidente e remoção adequada ao hospital, posteriormente, o atendimento acontece na sala de emergência, e a partir daí, pode haver o encaminhamento para continuidade do tratamento clínico na UTI com um suporte mais avançado fornecido ao paciente através do uso de ventilador, monitor, controle hemodinâmico, hidroeletrólítico e nutricional (OLIVEIRA; WIBELINGER; LUCA, 2005).

A escala de coma de Glasgow avalia o nível de consciência do paciente, permitindo que se pontue a gravidade da lesão, e monitore a recuperação do paciente desde o estado inconsciente, até o estado consciente. Esta escala pontua três tipos de respostas: abertura ocular, melhores respostas motoras, e resposta verbal.

A escala como cita os autores Oliveira; Wibelinger e Luca (2005), segue os seguintes padrões,

A abertura do olho é observada e pontuada conforme ocorra espontaneamente em resposta à fala, à dor, ou se não abre o olho absolutamente.

Dentro da categoria motora, usa-se uma escala de 0 a 6. Um paciente que pode obedecer comandos motores receberá a maior pontuação (6). Para os pacientes que não podem responder a instruções, um estímulo doloroso é aplicado aos leitos das unhas, ou à região supraorbitária. Se a mão movimenta no sentido do estímulo doloroso, a resposta é pontuada como localizante (5 pontos). Um paciente que demonstra uma resposta de retirada a partir de um estímulo receberá uma pontuação de 4. Respostas em qualquer destas três categorias principais são indicativas de tratos descendentes intactos. A postura flexora anormal é uma resposta de decorticação caracterizada por uma flexão dos braços e das pernas. Recebe uma pontuação de 2, e indica um nível funcional de lesão entre o córtex e o núcleo rubro. A postura extensora anormal de todos os quatro membros representa descerebração, recebendo pontuação 1. O nível funcional da lesão situa-se entre o núcleo rubro e núcleos vestibulares. Ausência de lesão abaixo dos núcleos vestibulares.

A fala do paciente é classificada da seguinte maneira: normal com conversação orientada, palavras confusas, inadequadas, sons (grunhidos e gemidos) ou nenhuma vocalização.

Esta escala vai de 3 a 15, onde 90% dos pacientes com uma pontuação de 8 ou menos estão em coma (incapazes de abrir os olhos, de fazer qualquer som reconhecível, ou seguir qualquer comando), enquanto que todos os pacientes com uma pontuação de 9 ou mais estão fora de coma.

Nestes cuidados, a enfermagem deve estar atenta em avaliar as pupilas observando o tamanho e sua reação, observar a posição dos olhos se move paralelamente em todas as direções e reação de decorticação ou descerebração, atonia muscular e sensibilidade dolorosa, tátil e térmica (UENISH, 2005).

Todos as vítimas de TCE deverão receber atendimento inicial utilizando as normas estabelecidas pelo ATLS (Advanced Trauma Life Support), tendo como objetivo principal evitar a ocorrência de lesões cerebrais secundárias à hipotensão e hipóxia.

A partir desses dados observa-se que a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental, para prestar um cuidado adequado aos pacientes vítimas de TCE é preciso que haja uma avaliação constante para que seja determinado se o indivíduo obteve melhora ou deterioração clínica, bem como eficiência no tratamento que lhe é prestado para que este tenha uma recuperação com o mínimo de sequelas possíveis. Ressaltando a importância dos

outros profissionais neste atendimento, pois o atendimento de uma equipe multiprofissional é de extrema importância ao paciente vítima de TCE.

5 CONCLUSÃO

É evidente o quanto a vida de um paciente com TCE é preciosa, de maneira que é de extrema importância uma assistência de enfermagem e multiprofissional adequada à vítima de TCE, tendo como principal objetivo diminuir o risco de seqüelas e lesões secundárias, promovendo assim uma boa evolução e um bom prognóstico, pois pequenos erros poderão ser fatais.

Diante dos riscos expostos pelo paciente vítima de TCE, observa-se que o atendimento pré-hospitalar é de grande valia, pois o mesmo é realizado ainda no local do acidente, de forma que proporciona maior chance de melhora e menor risco de sequelas quando o atendimento oferecido é baseado nas normas do ATLS, e por profissionais extremamente capacitados para a realização dos procedimentos necessários para cada vítima.

REFERÊNCIAS

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

FEITOZA, D. S.; FREITAS, M. C.; SILVEIRA, R. E.; Traumatismo crânio encefálico: diagnósticos de enfermagem a vítimas atendidas em UTI. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.06, n. 02, 2004. Disponível em <http://www.fen.ufg.br>. Acesso em 24 de dezembro de 2009.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARTINS, H. S.; DAMASCENO, M. C. de T.; AWADA, S. B. **Pronto-Socorro: Diagnóstico e Tratamento em Emergências**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Manole, 2008.

MENEZES, R. J.; **Assistência de enfermagem ao paciente com Traumatismo crânio encefálico**. 2009. Disponível em <http://www.traumatismocranioencefalico.blogspot.com>. Acesso em 25 de dezembro.

MOREIRA, A.; SUDRE, E.; **Balanco Hídrico**. 2009. Disponível em <http://www.portaleducacao.com.br> Acesso em 30 de dezembro de 2009.

OLIVEIRA,S. G.; WIBELINGER,M. L.; LUCA,R.D. **Traumatismo crânio encefálico: uma abordagem bibliográfica.** 2005. Disponível em <http://www.wgate.com.br>. Acesso em 21 de dezembro de 2009.

NASI, L. A. **Rotinas em Pronto-Socorro.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 10° ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

UENISH,E.K.; **Enfermagem médico cirúrgica em unidade de terapia intensiva.** 5° ed: São Paulo, editora Senac, 2005.