

APLICABILIDADE DO TORNIQUETE COMO FERRAMENTA PARA CONTENÇÃO DE HEMORRAGIA EXTERNA GRAVE ABORDADA PELO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Área de concentração em Enfermagem Assistencial

Kamila Gomes Martins¹; Ana Beatriz Alves Barbosa²; Bianka Pereira Evangelista³; Edmara da Nóbrega Xavier Martins⁴; Allan Martins Ferreira⁵

¹Enfermeira graduada pelas Faculdades Integradas de Patos, k.mi.lila@hotmail.com

²Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, beatrixalves20@gmail.com

³Enfermeira graduada pelas Faculdades Integradas de Patos, biankapereira@msn.com

⁴Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, mara_edmara@hotmail.com

⁵Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, allanmartinsferreira@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Ultimamente a população brasileira tem vivido um martírio urbano no trânsito devido ao crescente número de veículos circulantes, que em muitos casos não tem acompanhado o desenvolvimento de suas respectivas cidades no quesito social e estrutural. Com isso, tornaram-se situações rotineiras nos depararmos com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) abordando vítimas de acidentes automobilísticos, nas quais, algumas delas perdem a vida em via pública diante da necessidade de receber num intervalo de tempo curtíssimo o tratamento definitivo para as complicações advindas do mecanismo de trauma. Deste modo, o Ministério da Saúde define “acidente de trânsito como um evento não intencional, mas evitável, causador de graves lesões físicas e complicações emocionais” (FELIX et al., 2013). Sendo este apontado como um sério problema de saúde pública, que matou em 2013 42,2 mil pessoas no trânsito, observa-se que nove bilhões de reais são destinados ao atendimento do trauma, quase um terço de tudo que é investido em Saúde Pública no país (PIRES; STARLING, 2010). Frente às diversas complicações decorrentes desse mal, estudos têm mostrado que as vítimas que apresentam hemorragia externa grave dependem de ferramentas importantes para o não agravamento das lesões existentes, assim como métodos capazes de estabilizar as vítimas no trajeto aos prontos socorros, e que seja eficaz no que diz respeito a “*salvar vidas*”. Dentre estas ferramentas tem-se o torniquete, que consiste em um método utilizado em casos de hemorragia externa onde o indivíduo tenha um ou mais membros do corpo amputados ou esmagados por exemplo, ou ainda quando o método da compressão direta não surte o efeito desejado. O procedimento consiste em improvisar uma espécie de garrote colocado próximo ao local da hemorragia, de forma a interromper a perda sanguínea e que por segurança pode ser utilizado de 120 a 150 minutos, e em geral deve ser utilizado até que o paciente chegue ao hospital mais próximo, sua utilização é para a preservação da vida. O presente estudo objetivou descrever riscos e benefícios presentes na aplicabilidade do torniquete usado para contenção de hemorragias externas graves.

MATERIAIS E MÉTODOS: O processo de formulação do trabalho se deu mediante a busca de literaturas científicas encontradas no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), compilando publicações na base de dados da Literatura Latino-americanas e do Caribe (LILACS), no Banco de Dados SciELO - Scientific Electronic Library Online, no mês de Setembro de 2016. Utilizaram-se os descritores padronizados e disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Serviços Médicos de Emergência e Hemorragia Externa. Como critérios de inclusão adotou-se artigos publicados no período de 2010 a 2016, em língua portuguesa e que apresentaram como objeto de estudo a temática central: Aplicabilidade do torniquete como ferramenta para contenção de hemorragia externa grave abordada pelo atendimento pré-hospitalar. Como critérios de exclusão considerou-se os artigos publicados em língua estrangeira, bem como os estudos que não apresentaram aspectos que contribuíssem com o objetivo desta pesquisa. Para análise dos dados, adotou-se

a técnica da análise de conteúdo, modalidade temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O atendimento inicial às vítimas que necessitam do SAMU 192 constitui-se de uma sequência técnica pré-definida conhecida internacionalmente como A-B-C-D-E, ou Avaliação Primária, que se trata de uma metodologia de trabalho eficaz para a assistência aos traumatizados. Esta regra consiste em uma sequência mnemônica, assim disposta: A (Air Way) permeabilidade das vias aéreas com administração segura e controle da região cervical; B (Breathing) respiração; C (Circulation) busca por sangramentos, controle das hemorragias e manutenção da circulação; D (Disability) avaliação neurológica; e E (Exposure) exposição corporal do paciente à procura de lesões não visualizadas e posterior aquecimento na prevenção da hipotermia e do choque (ATLS, 2006). Entre os métodos de controle de hemorragias destacam-se os torniquetes, usados geralmente no Atendimento Pré-hospitalar para estancar hemorragias externas graves, principalmente em extremidades, que é um processo no qual ocorre o extravasamento do volume sanguíneo para o ambiente externo, gerado através do ferimento. O torniquete é utilizado como último recurso, devido ao potencial risco de necrose tecidual de membros, caso seja prolongado seu tempo de permanência, o que pode ocasionar a amputação posterior do membro, este deve ser aplicado apenas quando outros métodos de controle falhar. Podem ser substituídos na maioria dos casos por um curativo compressivo. Não havendo controle da hemorragia, se o sangramento for arterial ou principalmente dos membros, sem dúvidas o uso do torniquete é a ação mais válida (PHTLS, 2011). Em um estudo realizado para analisar as intervenções de emergência realizadas nas vítimas de trauma de um serviço aeromédico, os resultados mostraram que dos 60 (100%) atendimentos investigados, em 3 (3,09%) das vítimas foi utilizado o torniquete. O controle das hemorragias de maneira rápida é um dos passos primordiais no atendimento ao paciente politraumatizado, haja vista que a perda excessiva de sangue se constitui como a principal causa de choque no paciente de trauma. O torniquete consegue controlar 80% ou mais das hemorragias externas (SCHWEITZER et al., 2017). Apesar de toda a ameaça que o uso do torniquete cause ao membro, vasos, tecidos, nervos e músculos, os quais não suportam a interrupção do fluxo sanguíneo por mais que seis horas provocando assim, lesões irreversíveis e necrose do local, por nossas células não sobreviverem muito tempo com a ausência de oxigênio, e em menos de dois minutos nosso organismo sentir e sofrer com essa carência, ainda considera-se um método eficaz, quando se diz respeito a dar prioridade à vida da vítima.

CONCLUSÕES: Nos serviços de urgências médicas, é cada vez mais frequente a incidência de lesões traumáticas de membros, que podem ser acompanhadas de fraturas ósseas e lesões vasculares. Essas lesões, quando não acarretam a morte, resultam, frequentemente, em deficiências e incapacitação física temporária ou permanente, que interferem negativamente na qualidade de vida das vítimas sobreviventes aos acidentes. Observou-se através da pesquisa que a prática de aplicação do torniquete desnecessária pode ser considerada um problema sério na saúde da vítima. A utilização do torniquete sem indicação pode gerar perda de membros nas vítimas traumatizadas. Os efeitos adversos dos torniquetes, que podem incluir isquemia e gangrena da extremidade, bem como choque ou até mesmo a morte, parecem estar relacionados à quantidade de tempo que permanecem aplicados e sua eficácia é parcialmente dependente do tipo de torniquete (AHA, 2010). Porém é um método de grande relevância quando utilizado da maneira correta, pois em situações de hemorragia grave o corpo não consegue compensar com agilidade e rapidez a quantidade de sangue perdido, e o seu uso pode salvar vidas.

Palavras-Chave: Serviços Médicos de Emergência. Hemorragia Externa. Tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

(83) 3322.3222

contato@congregip2017.com.br

www.congregip2017.com.br

1. American Heart Association. Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE. [Internet] 2010. Disponível em: <http://ftp.medicina.ufmg.br/ped/Arquivos/2014/Destaques_das_Diretrizes_da_American_Heart_Association_2010_para_RCP_e_ACE_03012014.pdf> Acesso em 04/04/2017.
2. FELIX, N. R.; OLIVEIRA, S. R. de.; CUNHA, A. N. da.; SCHIRMER, C. Caracterização das vítimas de acidente motociclístico atendidas pelo Serviço de Atendimento pré-hospitalar. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v.4, n.4, Ano 2013. p.1400-1402, 2013. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5557496>>. Acesso em 25 de Set. 2016.
3. PHTLS. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado**. NAEMT, National Association of Emergency Medical Technicians (The Committee on Trauma of The American College of Surgeons). 7.ed. Elsevier. Rio de Janeiro: 2011.
4. PIRES, M. T. B.; STARLING, S. V. Tratamento inicial do politraumatizado. In: PIRES, M. T. B. **Eraço: manual de urgências em pronto-socorro**. 9.ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro: 2010.
5. SCHWEITZER, Gabriela et al. Emergency interventions for air medical services trauma victims. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 54-60, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0054.pdf>> Acesso em: 29/03/2017