



Workshop VMER
Trauma em
Situações Especiais



CENTRO
HOSPITALAR
DE LISBOA
CENTRAL, EPE



VMER SÃO JOSÉ



O GRANDE QUEIMADO

- *CASO CLÍNICO* -

8 Dezembro 2012

Enf.º Tiago Amaral
Dr. Cláudio Caiado

E-mail: tiago.amaral@chlc.min-saude.pt
E-mail: claudio.caiado@netcabo.pt

OBJETIVOS

- Apresentar caso clínico
- Apresentar a intervenção da equipa VMER
- Refletir *na e sobre* a prática de cuidados ao Grande Queimado em contexto de Pré-Hospitalar

SUMÁRIO

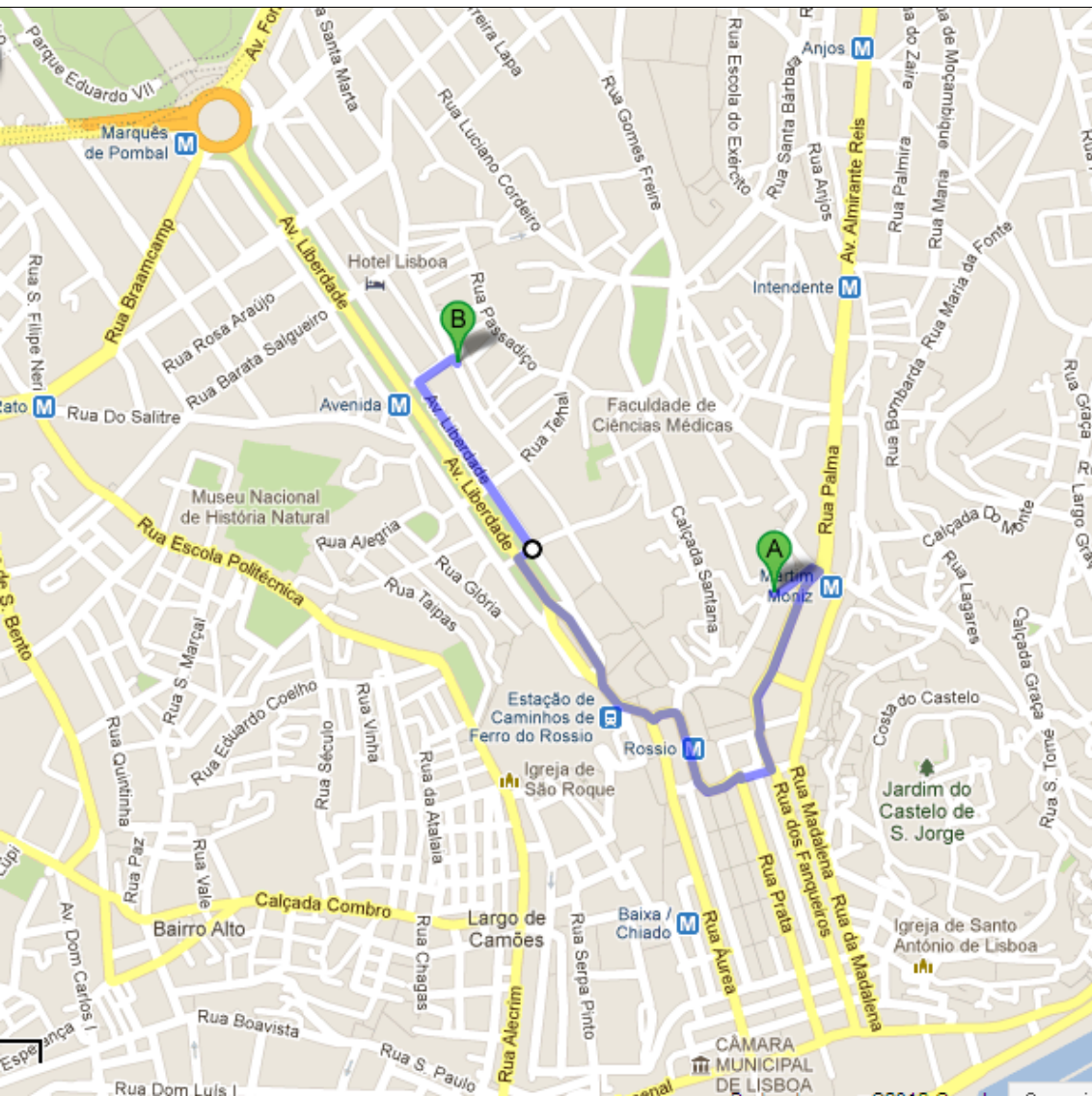
- Caso Clínico
- Avaliação Inicial
- Avaliação Secundária
- Continuação de cuidados
- Bibliografia

ACCIONAMENTO

- 1 Novembro 2010 – 08h40
- Rua de São José, Lisboa
- Acionamento para incêndio em habitação
1 vítima no domicílio envolta em chamas
Idade aparente 65 anos
desconhece-se se existem mais vítimas



CAMINHO DO LOCAL



Rua de São José, Lisboa



CHEGADA AO LOCAL

- Bombeiros no local
Resgate 1 vítima sexo feminino (S.J.)
Saída pela janela com a ajuda de autoescada
(Condições segurança mantidas)



- Primeiros Socorros imediatos: arrefecimento (colocação de toalha molhada na cabeça e vizinhos atiravam baldes de água)

AValiação Inicial



- 65 anos
 - Sexo feminino

 - Vigil
 - Ansiedade (+++)
 - Dores (+++)
-
- Queimadura térmica por fogo (direto)
Face + Região cervical + Tórax anterior e posterior + Membros superiores
 - Sem trauma concomitante

AVALIAÇÃO INICIAL



- Inspeção Via Aérea (VA)
- Garantir permeabilidade VA



AValiação INICIAL



- Dispneia
- Rouquidão
- Tórax com boa expansão e simétrico
- AP: MV mantido bilateralmente
- SatO₂=99%



AValiação INICIAL



- Queimadura Via Aérea (?)

(*) Clark et al (1989) citado por Bird (1999)

DADOS CLÍNICOS	SCORE
Espaço fechado	1
Dispneia	1
Alteração consciência	1
Rouquidão	1
Queimadura da face	1
Expectoração Carbonácea	1
Fevores / alterações auscultatórias	1
TOTAL	4

Score ≥ 2 : presumível lesão inalatória

AValiação INICIAL



- VMER

Oxigenoterapia

(O₂ – aporte extra de 15l/min com reservatório)

Sedação

EOT – TOT 7,5, 23 ao nível da dentição

Ventilação assistida com insuflador manual com

aporte O₂ a 15 l/min

PETCO₂= 38 mmHg



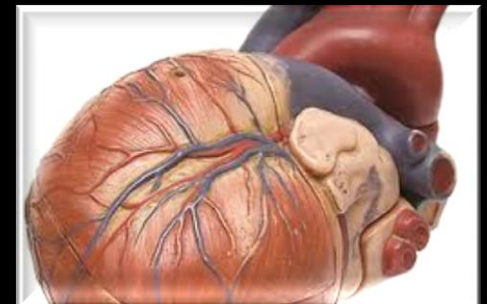
AValiação INICIAL



- Hemodinamicamente estável
- Sem hemorragias ativas

- VMER

- CVP => 1 acesso (14G) no sangradouro direito (zona queimada)
- Inicia Lactato Ringer (1000cc)
- IO tíbia à direita (após *Exposure*)



AVALIAÇÃO INICIAL



- 1º: consciente e alerta (GSW: 15)
Ansiidade (+++)
Dores (+++)
- 2º: coma induzido (pós sedo analgesia)

AVALIAÇÃO INICIAL



- Remover roupa
- Arrefecimento da áreas de queimadura
=> SF à temperatura ambiente
(prevenindo Hipotermia)
- Queimaduras de 2º e 3º grau (localização):
 - face
 - pescoço
 - membros superiores
 - tórax anterior e posterior

AVALIAÇÃO INICIAL

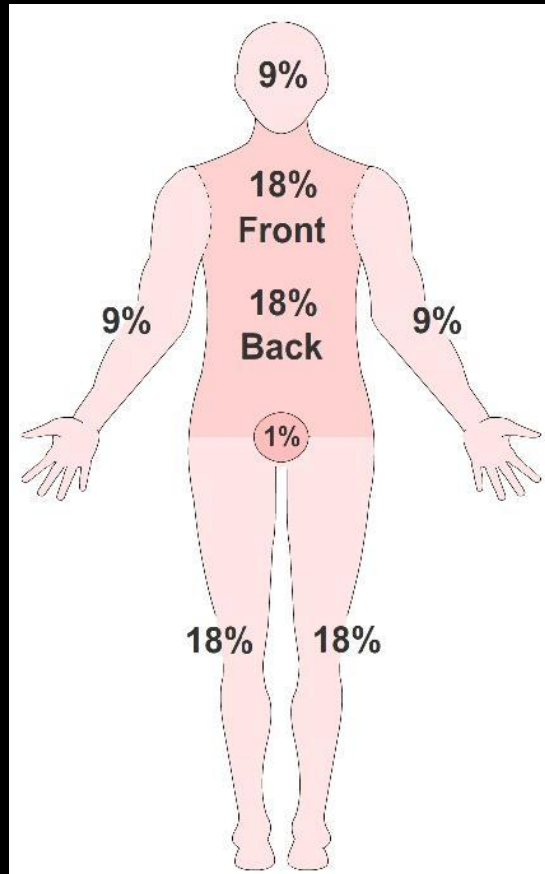
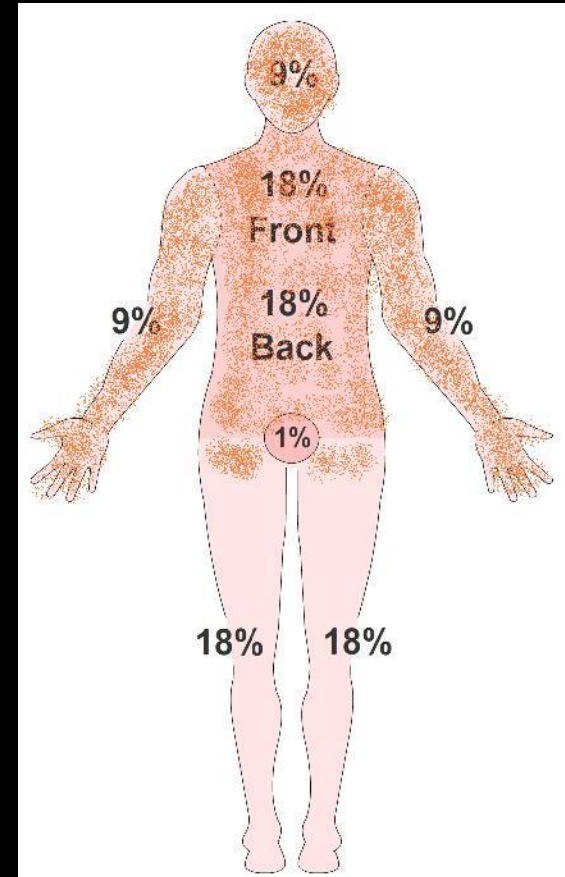


Figura 1 – *Rule of nines*

Fonte: Damian Rispoli (2010)



SCQ = 65%

AVALIAÇÃO INICIAL



- Extremidades distais do membro superior esquerdo
pálidas e com TPC > 2seg

→ Compromisso neurovascular (Escarotomias?)
- Aplicação gaze gorda + compressas (enroladas) +
ligadura

AVALIAÇÃO INICIAL



- Segundo a Enfermeira perita Jacky Edwards (2012) está recomendado o uso de «*Cling Film*»



AVALIAÇÃO INICIAL



- Fluidoterapia (volume de ressuscitação estimado):

Fórmula de Parkland modificada

2-4mL / Kg / % SCQ

- Peso: 65kg + SCQ: 65%



■ $4 \times 65 \times 50 = 13000 \text{ ml} / 24\text{h}$

- $\frac{1}{2}$ nas 8 primeiras horas → 6500ml (8h)
- $\frac{1}{2}$ nas 16h seguintes → 6500ml (16h)

DU: 30 a 50mL/h (0,5mL/h adulto e 1 mL/Kg/h criança)

- Monitorização: FR, FC, PNI, SATO₂, PETCO₂

AVALIAÇÃO INICIAL

■ ANALGESIA

- **Morfina** – 6 mg + 4 mg + 5 mg EV
- **Propofol** – 120 mg + 80 mg em bólus EV
- **Diazepam** – 2mg EV
- **Ketamina** – 19,5 mg EV (0,3mg/kg)

■ TESTS

- **ETCO₂**

■ TUBES

- **SOG** 18ch em drenagem passiva (sem conteúdo)



AValiação Secundária

A.M.P.L.E.

- *A(lergies)* – desconhece
- *M(edications)* – não sabe precisar
- *P(ast illnesses)* – HTA
- *L(ast meal)* – > 6 horas
- *E(vents)* – 1) estava a acender uma vela que caiu tendo deflagrado o fogo, ao atingir os cortinados 2) tentativa de o apagar sem sucesso 3) ignição da sua roupa 4) casa foi consumida pelo fogo numa fracção de segundos 5) foi obrigada a refugiar-se na varanda



AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

- **QUEIMADURA:**
 - **Duração da Exposição**
 - esteve alguns segundos em contacto direto com chamas
 - posteriormente esteve +-5 minutos à janela exposta ao calor das chamas
 - **Tipo de vestuário**
 - Poliéster e meias de vidro
 - **Primeiros socorros**
 - vizinhos atiraram água para cima da vítima
 - VMER no local



CONTINUAÇÃO DE CUIDADOS

- **9h25** » Contacto CODU
- Aguardamos vaga em Unidade de Queimados (UQ)
- Vítima conectada a prótese ventilatória em Volume Controlado
- Reavaliar **ABCDEF**
- **9h40** » indicação CODU de vaga UQ Hospital São José;
- **9h50** » **F** - à entrada na Sala de Emergência 2 já tinha efetuado 1,5 litros LR.

DÚVIDAS / COMENTÁRIOS



BIBLIOGRAFIA

- Bird, D. (1999). Inhalation Injuries . *Emergency Nurse*, vol.7, nº7. Acedido em Novembro 26, 2012, em <http://emergencynurse.rcnpublishing.co.uk/archive/article-inhalation-injuries>.
- British Burn Association (2012). EMSB: Emergency Management of the Severe Burn Course. British Burn Association (BBA) website. Acedido em Abril 27, 2012, em <http://www.britishburnassociation.org/emsb>.
- Entrevista realizada pelo Enfermeiro Tiago Manuel Amaral à Enfermeira Jacky Edwards, Enfermeira Consultora de Queimados do Reino Unido, no dia 25 de Outubro de 2012, na Unidade de Queimados do *Wythenshawe Hospital*, em Manchester.
- Herndon, D.; (2007), Total Burn Care (Third Edition) Saunders Elsevier (UK), pg 80-118
- Rispoli, D. (2010). *Rule of nines*. Acedido em Novembro 24, 2012, em <http://www.causticsodapodcast.com/wp-content/uploads/2012/02/rule-of-nines.jpg>

OBRIGADO!

