

Cuidados Intensivos de Enfermagem no Paciente Vítima de Trauma



Elaine Moraes
Gerente de Unidades de Terapia Intensiva
Unidade São Joaquim

Protocolo de Monitorização Neurológica

- **Investigação neurológica: precisa e interpretação correta dos dados**
- **Definir níveis de consciência e avaliando extensão de lesões: indicador mais sensível da deterioração neurológica**
- **Aplicação de escalas específicas –**

- ❖ **Glasgow: pacientes com lesões encefálicas**
 - ❖ **Avaliação AVDI**
 - ❖ **Avaliação ACUDU**
 - ❖ **Evidências de posturas anormais e déficits motores**
- ESTADO DE ALERTA**
- EXCITABILIDADE PERCEPÇÃO**

Princípios de Monitoramento de Analgo - Sedação

- ✓ **Possibilitar o sono sem perturbação**
- ✓ **Minimizar o desconforto**
- ✓ **Eliminar a dor**
- ✓ **Reduzir a ansiedade**
- ✓ **Facilitar o suporte a órgãos e sistemas e o cuidado de enfermagem.**

➤ **Avaliação da sedação: Escala de Ramsay**

Princípios de Avaliação Pupilar

Considerar:

- ✓ Irregularidade pré existente
- ✓ Fatores que causam alteração pupilar: dilatação e contração

Investigação pupilar quanto a:

Tamanho: 2 a 5mm. Ambas tem que ter o mesmo tamanho

Forma: arredondada

Reatividade à luz: contração rápida

Princípios de Monitorização de Pressão Intracraniana

Manutenção de medidas de PIC: ↓ 20mmHg

Pressão de Perfusão Cerebral(PAM-PIC): ↑ 70mmHg

● **Controle rigoroso de sinais vitais: FR/FC/PA**

● **Capnometria: manter em torno de 35mmHg**

**Protocolo
Avaliação
Diária**

Sedação: dose adequada/ possibilidade de interrupção

Úlcera: profilaxia para gastropatia erosiva aguda

Suspensão: elevação da cabeceira

Períneo: presença de lesões e possibilidade de retirada de sonda

Escara: verificar as medidas preventivas

Infecção: relacionada a cateter

Tvp: profilaxia adequada(farmacológica ou mecânica)

Alimentação: atentar se está com dieta e seus efeitos associados

Pressão de vias aéreas: certificar os parâmetros de pressão de platô

Analgesia: se está com esquema adequado para o alívio da dor

Retirar do leito: analisar possibilidade de sair do leito (sentar ou até deambular)

Antibiótico: checagem quanto a utilização adequada e possibilidade de suspensão

Oftalmo proteção: verificar se existe proteção ocular contra úlcera de córnea

Balonete: pressão de cuff (valores < 25- 30mmHg)

Extubação: desmame de ventilação e possibilidade de extubação

Metabólico: corrigir distúrbios metabólicos /Atenção ao nível de Na/ controle glicêmico

*Pacote de Intervenções
de Enfermagem
baseado nos DE*



Percepção Sensorial Perturbada *Risco para Injúria*

- ✱ Avaliação constante do nível de consciência
- ✱ Contenção mecânica – evitar quando possível
- ✱ Orientação para ciclo sono – vigília
- ✱ Posicionamento adequado no leito
- ✱ Medidas preventivas para novas lesões

Pontos de atenção

**Posicionamento adequado
para o paciente com TRM**

Mobilidade física no leito prejudicada

Risco de Integridade da Pele Prejudicada

- ✚ Posicionamento adequado no leito
- ✚ Mudança de decúbito
- ✚ Descompressão de Proeminências ósseas

Pontos de atenção

**Paciente de TRM mobilizar
após liberação da neurocirurgia**

Dor

- **Administração de analgésicos**
- **Aplicação da escala de dor**
- **Medidas de conforto**

Padrão Respiratório Ineficaz

Risco para aspiração

- **Aspiração de vias aéreas – atentar lesões de face**
- **Posicionamento adequado do TOT**
- **Manutenção da cabeceira elevada**

Pontos de atenção

**Checar se paciente com TRM
-liberado para posição de
cabeceira elevada**

Risco de Déficit Volume de Líquido

- ❖ **Controle Hídrico rigoroso**
- ❖ **Manter a euvolemia**

Risco para Infecção

- **Cuidados relacionados a inserção de cateteres**
- **Quando presente - Manutenção do curativo da ferida operatória, limpo e seco**
- **Higienização oral/ TOT adequada**
- **Vigilância do tempo de permanência de tubos, drenos e dispositivos.**
- **Administração de antibióticos**

Risco de Perfusão Tissular Periférica Prejudicada

- ◆ **Promover a profilaxia mecânica: DAT**
- ◆ **Avaliação periódica dos MMII**
- ◆ **HPBM após liberação pelo equipe neurocirurgia**



Pontos de Atenção
Prioridade alta para
o paciente de TRM

Considerações Finais

O monitoramento intensivo da função neurológica é essencial no cuidado de todos os pacientes em condição crítica, em especial os que apresentam lesão encefálica, ou outras lesões cerebrais.

Ele possibilita o reconhecimento e o tratamento precoce de Complicações com possibilidade de melhorar o prognóstico.

“O bom senso é a coisa do mundo melhor partilhada, pois cada qual pensa estar tão bem provido dele, que mesmo os que são mais difíceis de contentar em qualquer outra coisa, não costumam desejar tê-lo mais do que têm.”

René Descartes

(Matemático e filósofo francês)

Obrigada

elaine.moraes@bpsp.org.br

www.ineti.com.br